

HOITAVAA KIINNIPITOA

Opas terapeuttisesta kiinnipidosta Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille

Henna Rapakko

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Henna Rapakko	Vuosi	2015
Ohjaaja	Leena Välimaa, Sirkka Havela		
Toimeksiantaja	Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisen osasto		
Työn nimi	Hoitavaa Kiinnipitoa – Opas terapeuttisesta kiinnipidosta Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille		
Sivu- ja liitemäärä	44 + 3		

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia opas terapeuttisesta kiinnipidosta Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa sisältävä opas terapeuttisesta kiinnipidosta, joka kertoo lasten vanhemmille ymmärrettävästi ja selkeästi mitä terapeuttinen kiinnipito tarkoittaa.

Terapeuttinen kiinnipito tarkoittaa lapsen fyysistä kiinnipitämistä, jonka tarkoituksena on rauhoittaa lapsi, kun hän käyttäytyy aggressiivisesti tai väkivaltaisesti itseään, muita ihmisiä tai ympäristöään kohtaan. Kiinnipito on hoitokeino, jonka avulla lapsen käyttäytymiselle voidaan asettaa rajat ja opettaa lasta hallitsemaan tunteitaan.

Tein opinnäytetyöni toiminnallisena, jonka prosessin tuloksena syntyi opas terapeuttisesta kiinnipidosta ja raportti tästä prosessista. Raportissa on käsitelty työn keskeisiä käsitteitä: terapeuttinen kiinnipito ja fyysinen rajoittaminen lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä vanhempien ohjaus ja se on rakennettu teorialähtöisestä tietoperustasta. Lisäksi raporttiosuudessa on kuvattu oppaan laatimisprosessin eri vaiheet sekä pohdittu aikaansaataa työtä. Opinnäytetyön teoriaosuus on laadittu ajankohtaista, monipuolista ja lähdekritiikin kestävää lähdeaineistoa käyttäen. Opinnäytetyöprosessin tuloksena syntynyttä opasta voidaan käyttää vanhempien informoimiseen ja opasta sekä raporttiosuutta voidaan hyödyntää osastolle tulevien uusien työntekijöiden sekä hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Työni toimeksiantajana toimii Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisen osasto.

Avainsanat	Terapeuttinen kiinnipito, fyysinen rajoittaminen, lastenpsykiatrisen hoitotyö, vanhempien ohjaus
Muita tietoja	Työhön liittyy Hoitavaa kiinnipitoa opas terapeuttisesta kiinnipidosta.

School of Social Services, Health and Sports
Degree programme in Nursing and Health Care

Author	Henna Rapakko	Year	2015
Supervisor(s)	Leena Välimaa, Sirkka Havela		
Commissioned by	Lapland Hospital District Child Psychiatric Unit		
Subject of thesis	Nurturing holding - Guide to Parents with a Child on the Psychiatric Ward		
Number of pages	44 + 3		

The purpose of this thesis was to plan and produce a guide of therapeutic holding for the Lapland central hospital's child psychiatric unit. The guide is aimed at parents with whose child is being in care on the ward. The aim was to draw up a guide containing current information and describes the meaning of therapeutic holding understandably and clearly.

Therapeutic holding means physical restraint which is needed when child behaves aggressively and violently. Its purpose is to calm the child. With the help of physical restraint concrete boundaries are created to the child and its helps the child to learn how to rule his or her emotions.

This thesis was drawn up by current information based on versatile sources. The scope of the thesis was limited to a therapeutic holding and physical restraint in a child psychiatric care unit and parent's guidance.

The result of the research process is a guide of therapeutic holding and a written report of the whole process, results and reflection of them. The guide to therapeutic holding is for parent's guidance and written report of the whole process will also be useful in the introduction of new employees and in the guidance of nursing students. This thesis was commissioned by Lapland Hospital District child psychiatric unit.

Key words Therapeutic holding, physical restraint, child psychiatric care and parent's guidance.
Special remarks The work includes a guide of therapeutic holding.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LASTENPSYKIATRINEN HOITOTYÖ	7
2.1	Lastenpsykiatria ja lastenpsykiatriseen hoitoon johtavat tekijät	7
2.2	Lastenpsykiatrinen osastohoito	9
2.2.1	Perhekeskeinen hoitotyö	11
2.2.2	Vanhempien opastus ja ohjaus	12
2.3	Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrinen yksikkö	13
3	KIINNIPITO HOITOMENETELMÄNÄ	17
3.1	Terapeuttinen kiinnipito	17
3.2	Kiinnipidon toteutus	19
3.3	Jälkiselvittely ja tilanteesta oppiminen	21
3.4	Kiinnipidon eettinen näkökulma	22
4	LAPSEN RAJOITTAMISEN OIKEUDELLINEN NÄKÖKULMA	24
4.1	Lastenpsykiatrissa hoitotyötä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset	24
4.1.1	Lastensuojelulaki	25
4.1.2	Mielenterveyslaki	26
4.1.3	Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus	27
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET”	29
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	30
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	30
6.2	Hyvä opas	31
6.3	Lähtökohdat oppaan laatimiseen	33
6.4	Suunnittelu ja toteutus	34
6.5	Arviointi ja luotettavuus	36
7	POHDINTA	38
7.1	Hoitavaa kiinnipitoa - oppaan merkitys ja hyöty	38
7.2	Jatkotutkimushaasteet	38
7.3	Oma ammatillinen kasvu	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Lasten eriasteiset psyykkiset ja psykososiaaliset häiriöt sekä psykosomaattinen oireilu ovat nykypäivänä yleistyneet ja ovat monimutkaisempia kuin ennen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana lasten psykiatrisen osastohoidon tilastomäärissä ei ole ollut suurta muutosta suuntaan tai toiseen. Vuoden 2004 jälkeen osastohoidon määrä nousi tasaiseen tahtiin, mutta vuoden 2008 jälkeen määrät lähtivät hitaasti laskemaan. Avohoidon käynnit ovat vuoden 2006 jälkeen taas lisääntyneet. (Rainio & Rätty 2015, 6-7.) Syyt tähän muutokseen näkyvät psykiatrian erikoissairaanhoidon tarjonnanmuutoksissa, sillä viime vuosina lastenpsykiatrian polikliinista avohoitoa on lisätty merkittävästi ja osastohoitoa vastaavasti vähennetty. (HUS 2015a.) Lapsilla mahdollisten mielenterveysongelmien ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen voi vaikuttaa kauaskantoisesti, sillä ne voivat vaikuttaa muun muassa lapsen kehitykseen, kaverisuhteisiin ja koulussa selviytymiseen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 7-8, 13, 34.)

Lapsen terveen kehityksen ollessa vaarassa psyykkisen oireilun vuoksi, kuten käytöshäiriöiden, tulee monesti eteen tutkimuksiin tai hoitoon hakeutuminen. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää varhainen tuen saanti ja ehkäisevä työote sekä lapsen ja vanhempien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Viime vuosina on lastenpsykiatrisessa hoitotyössä alettu ymmärtämään myös perheen merkityksen tärkeys. Lastenpsykiatrisen hoitotyö on monipuolista ja haastavaa. Tilanteet osastolla voivat muuttua hetkessä jolloin lapsen käyttäytyminen muuttuu aggressiiviseksi tai mahdottomaksi rauhoittaa puhumalla. Silloin aikuisten on puututtava lapsen käytökseen keskeyttämällä tilanne kiinnipidon keinoin. (Friis ym. 2004, 8, 36.)

Terapeuttinen kiinnipito tarkoittaa lapsen fyysistä kiinnipitämistä. Sen tarkoituksena on rauhoittaa lapsi kun hän käyttäytyy aggressiivisesti tai väkivaltaisesti. Kiinnipito on hoitokeino, jonka avulla voidaan opettaa lasta hallitsemaan tunteitaan ja asettaa lapsen käyttäytymiselle rajat. Kiinnipito- ja rajoittamismenetelmiä on monenlaisia. Tässä opinnäytetyössä esillä oleva kiinnipito tarkoittaa hoidol-

lista eli terapeutista kiinnipitoa. Hyvään lastenpsykiatriseen hoitoon kuuluu puuttua lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen ja asettaa rajoja tällaiselle käyttäytymiselle. (Heiskanen 2004, 24, 28–29.)

Perehdyin terapeuttiseen kiinnipitoon ollessani Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla työharjoittelussa. Aiheena se oli mielenkiintoinen ja uusi, sillä siitä ei ole ollut sairaanhoitajan koulutuksen aikana puhetta. Sain opinnäytetyöni toimeksiannon lasten psykiatrian osastolta, koskien terapeutista kiinnipitoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa vanhemmille suunnattu opas terapeuttisesta kiinnipidosta. Tarkoituksena oli yhtenäistää osaston ohjeistusta ja rajata se koskemaan vain yhtä kiinnipitomenetelmää, terapeutista kiinnipitoa. Aihe ja opinnäytetyön tuotos tukevat osaston toiminnassa vuonna 2014 tapahtunutta muutosta, minkä mahdollistamana lapsen vanhemmat ovat osastolla ja osallistuvat lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon osastojakson aikana. (Savukoski 2014; Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

2 LASTENPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Lastenpsykiatrinen hoitotyö ja hoitoon johtavat tekijät

Lastenpsykiatrisen hoitotyön tehtävänä on psykiatristen häiriöiden tutkimus ja diagnostiikka sekä hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta. (Piha 2004a, 387.) Psykiatriseen hoitoon hakeutumiseen ja ohjaamiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka liittyvät ennen kaikkea lapseen ja hänen perheeseensä. Näitä hoitoon hakeutumiseen ja ohjaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen psyykkisen oireilun lisäksi myös perheen kokema stressi, vanhempien ahdistuneisuus ja vanhempien toive lapsen tutkimuksiin pääsystä. Vanhempien huolestuminen lapsensa psyykkisestä voinnista ja pelko arjessa pärjäämisestä, ovat usein lähtökohtana hoitoon tai tutkimuksiin hakeutumiseen. (Kumpulainen 2004, 130; Väänänen 2013, 39.)

2000-luvun alusta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on lisääntynyt ja jonot psykiatriseen hoitoon ovat kasvaneet kun samalla osastohoitopaikkoja on vähennetty ja avohuoltoa lisätty. (HUS 2015a; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009). Lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevilla lapsilla on usein psyykkisten ongelmien lisäksi muitakin oppimista ja sosiaalista kanssakäymistä vaikeuttavia ongelmia. Käsitteenä lasten mielenterveyden häiriöt ovat vaikeita määritellä ja mitata, koska lapsi on niin psyykkiseltä kuin fyysiseltä kehitykseltään vielä keskeneräinen. (Väänänen 2013, 27, 31, 48; Wahlbeck 2007, 89.)

Lastenpsykiatriseen hoitoon hakeutumiseen ja ohjaamiseen vaikuttavat lasten eritasoiset ongelmat. Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä Suomessa esiintyvistä lasten ja nuorten terveyshäiriöistä. Niiden yleisyys on viime vuosien ja vuosikymmenten aikana selvästi lisääntynyt. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 10–11 vuotiaista lapsista 4-12 % kärsii käytöshäiriöistä, poikien ollessa enemmistönä. (Huttunen 2014a.) Lasten käytöshäiriöihin aletaan kiinnittää usein huomiota vasta päiväkodissa, koulussa tai harrastusten parissa, missä lapset joutuvat toimimaan ryhmässä. Käytökseltään erilainen lapsi huomataan ryhmässä poikkeaa-

van käyttäytymisen vuoksi. Lapsen levottomuus ja aggressiivisuus havaitaan helpommin kuin masentuneisuus ja täten niihin reagoidaankin helpommin. (Kempinen 2000, 38; Väänänen 2013, 32.)

Käytöshäiriöihin johtavat syyt ovat hyvin moninaiset. Niiden taustalla voi olla diagnosoimaton ja hoitamaton aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (ADHD), masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, oppimisen ja keskittymisen vaikeuksia sekä autismin että Aspergerin taudin piirteitä. (Centers for Disease Control and Prevention 2013; Huttunen 2014a; Kumpulainen 2004, 134.) Oppimisen ja keskittymisen häiriöt voivat olla lapsilla myös masennuksen ja käytöshäiriöiden taustalla (Väänänen 2013, 48).

Usein lasten käytöshäiriöiden syntymisen taustalla on myös tunne-elämän häiriöitä. Tunne-elämän häiriöt voivat olla eriasteisia, mutta vakavimmat voivat ilmetä muun muassa keskittymiskyvyttömyytenä, toisten häiritsemisenä ja kiusaamisena, väkivaltaisuuksena, tavaroiden rikkomisena, varastamisena, vatsavaivoina, päänsärkynä ja väsymyksenä sekä haluttomuutena lähteä päivähoidon tai kouluun. Lisäksi lapsella saattaa olla sopeutumisvaikeuksia, aloittekyvyttömyyttä sekä empatiataidottomuutta (Kempinen 2000, 17). Tyttöjen kohdalla oireilu näkyy enemmän masennuksena ja poikien oireilu käytöshäiriöinä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.)

Tunteiden monipuolisuudella on merkittävä ja keskeinen vaikutus lasten kasvussa ja kehityksessä. Turvallinen ympäristö ja tasapainoiset aikuiset lapsen elämässä auttavat häntä näiden taitojen oppimisessa. Lapset ilmaisevat tunteensa suoraan ja voimakkaasti, ennen kuin kasvatuksen ja monien sosiaalisten kokemusten avulla heidän tunteiden ilmaisu muuttuu hallitummaksi. Lapsen tunne-elämä ja itsensä ilmaisu kehittyy parhaiten, kun hänen annetaan ilmaista itseään vapaasti turvallisessa ympäristössä. Yleensä tunne-elämän häiriöt aiheuttavat pahan olon tunteen, joka rajoittaa lapsen toimintakykyä. Se näkyy niin fyysisessä, psyykkisessä kuin sosiaalisessa olemuksessaakin. (Kempinen 2000, 1-3, 17; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.)

Lasten mielenterveyshäiriöiden hoito on rakentunut ja painottunut moniammatilliseen hoitotyöhön. Moniammatillinen yhteistyö muodostuu lastenpsykiatriassa muun muassa seuraavien alojen: lasten neurologian ja psykologian, toimintaterapian, fysioterapian, opetustyön, sosiaalityön sekä hoitotyön kautta. Lisäksi lasten psyykkisten häiriöiden tehokas hoito vaatii yhteistyötä myös eri verkostojen kesken, joita voivat olla perusterveydenhuolto, neuvolat ja koulu. Moniammatillisuus on tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, johon jokainen tuo omat ammatilliset taitonsa ja osaamisensa. Tavoitteena kaikilla on saavuttaa lapsen ja perheen hyväksi jotakin, johon ei vain yhden ammatin osaaminen riitä (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 83). (Piha 2004c, 379; Vuorilehto ym. 2014, 85.)

2.2 Lastenpsykiatrinen osastohoito

Lastenpsykiatrisella osastolla voidaan hoitaa psyykkisistä tai somaattisista oireista kärsiviä lapsia, joilla voi olla taustallaan myös traumaattisia kokemuksia, vaikeita perhetilanteita tai olosuhteita. Psykiatriseen osastohoitoon ohjaamisen syytä ovat lapsen usein toistuva tai jatkuva aggressiivinen käyttäytyminen, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu ja mahdollinen ihmissuhteista vetäytyminen. Siinä vaiheessa, kun perheen omat voimavarat eivät enää riitä ongelmaisen lapsen auttamiseen, eikä avohuollon apu ole riittävä, suositellaan osastotutkimushoitoa. Varsinkin siinä tapauksessa jos ongelmat ovat moninaisia ja lapsen ja perheen ongelmat liittyvät toisiinsa. (Piha 2004a, 388; Heiskanen 2004, 7.)

Lastenpsykiatrinen hoitotyö on jakaantunut perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä molemmissa avo- että laitoshoidon (Punkanen 2008, 150). Lastenpsykiatrinen osastohoito on päiväsairalahoitoa (hoitoaika päivittäin aamusta iltapäivään), viikko-osastohoitoa (hoitoaika maanantaiaamusta perjantai-iltapäivään) ja jatkuvaa osastohoitoa (Piha 2004a, 388). Vaikka painotus psykiatriselle hoitotyölle pyritään pitämään avohoidossa, tarvitaan monien lasten kohdalla sairaalaosastolla tapahtuvaa tiiviimpää psykiatrista hoitoa tai tutkimusta. (Piha 2004c, 422.)

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa ensisijainen päämäärä on lapsen palaaminen kotiin perheensä luokse ja sairaalahoito on vain väliaikainen ratkaisu ja keino selvittää lapsen oireilun syy. Lapsen ollessa osastolla hoidossa, on hoidon tarkoituksena parantaa lapsen vuorovaikutustaitoja, auttaa lasta jäsentämään kokemusmaailmaansa ja kehittämään erilaisia taitojansa ikätasoa vastaaviksi sekä parantaa lapsen toimintakykyä. Lapsen hoito suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa, jolloin pystytään ottamaan huomioon lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. (HUS 2015b.) Lastenpsykiatrisessa yksikössä erilaiset terapiat, kuten yksilö-, ryhmä-, taide-, perhe- ja verkostoterapia kuuluvat osastohoidon arkeen. (Piha 2004a, 388; Punkanen 2008, 155.)

Osastohoidossa korostuu erityisesti hoitotyön osuus, koska hoitajat ovat eniten tekemisissä lasten kanssa, lasten ollessa osastolla ympäri vuorokauden. Siihen kuuluu hyvin tärkeänä osana lapsen käytöksen ja toiminnan tarkkailu. Osastonhoitoon kuuluu kiinteä päivä- ja viikkojärjestys yksilö- ja ryhmätilanteineen. Päivittäiseen toimintaan kuuluu lasten kanssa keskustelua, leikkimistä, pelaamista, ruokailua, läksyissä auttamista ja läsnäoloa. Siihen kuuluvat keskeisinä myös selkeät rajat, säännöt ja sopimukset. Nämä yksinkertaiset, arkielämän moninaiset toimet ovat merkittäviä, kun yritetään harjaannuttaa lasten kognitiivisia ja sosiaalisia tietoja ja taitoja, jotka auttavat lasta selviytymään elämässä eteenpäin. (HUS 2015b; Punkanen 2008, 155.) Selkeällä järjestyksellä pyritään lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta ja ohjaamaan lapsen käyttäytymistä eri tilanteissa. Lasten käytöksen ja toiminnan tarkkaileminen auttaa muodostamaan kokonaisvaltaisen käsityksen lapsesta, hänen voimavaroistaan, sosiaalisista taidoistaan ja keinoistaan selvitä arkipäivän elämässä niin ikätovereiden kuin aikuistenkin kanssa, kun hoitajat näkevät lapsen eri tilanteissa ja ympäristöissä. Lapsen käytöksestä ja toiminnasta saadut tiedot auttavat ymmärtämään lapsen oireita ja auttavat hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (HUS 2015b; Piha 2004c, 424; Taipale 1998, 389; Sinkkonen & Pihjala 1999, 74.)

2.2.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyö pyrkii ottamaan huomioon koko perheen kokonaisuutena. Yhden perheenjäsenen oireilu vaikuttaa koko perheen tasapainoon ja vuorovaikutus-suhteisiin. Se aiheuttaa hämmennystä ja huolta, joten lapsen ollessa hoidossa koko perheen tukeminen on tärkeää. Vanhemmilla on oltava joku, jolle puhua mieltään painavista asioista, koska perheen lähipiiri ei aina välttämättä osaa antaa sellaista tukea ja ymmärrystä, mitä perhe tarvitsee. (Piha 2004e, 403; Vuorilehto ym. 2014, 72.) Lapsen psykiatrisen hoidon tavoitteena on saada vanhemmat näkemään ja ymmärtämään lapsen oireiden ja käyttäytymisen taustaa. Tavoitteena on myös auttaa vanhempia löytämään parempia keinoja ilmaista tunteitaan ja toimia haastavissa tilanteissa. (Piha 2004e, 403; HUS 2015a.)

On tärkeää saada lapsen ja vanhempien välinen suhde toimimaan, eli vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta on tuettava. Etenkin silloin, jos lapsen psyykinen häiriö johtuu osittain tai kokonaan perheensisäisten vuorovaikutusten häiriöstä. Usein lapsen ongelmien hoitamisen lisäksi, joudutaan hoitamaan myös vanhempien ristiriitoja tai ongelmia parisuhteessa. Vanhempien parisuhteen ja kasvatustaitojen vahvistaminen edesauttaa lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kasvua (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015). Näin koitetaan taata, että lapsen hoito onnistuu ja hoitajakson jälkeen normaaliin elämään ja arkeen paluu onnistuu, ilman, että lapsi alkaa oireilla uudestaan. Osastohoidossa käytetään yleisesti perheterapiaa yhtenä hoitomuotona. (Piha 2004e, 403.)

Perheen kanssa työskentelyä on kaikki se, mitä tapahtuu perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan välillä normaaleissa arkikontakteissa lapsen ollessa osastolla hoidettavana. (Piha 2004c, 423.) Hoitajan tulee havainnoida perheen toimintamalleja, tunnetiloja ja kuunnella perhettä ja keskustella heidän kanssaan, jotta lapsen ja perheen hoidolliset tarpeet tulisivat huomioiduksi. (Friis ym. 2004, 152.) Lapsen hoito edellyttää kuitenkin vanhempien oikeuksien kunnioittamista, vaikka lasta hoidetaankin yhteistyössä vanhempien kanssa. Työskentely vanhempien kanssa on erityisen haasteellista silloin, kun perheessä on erilaisia tekijöitä, jotka eivät tue lapsen psyykkistä hyvinvointia ja kehitystä. (Väänänen 2013, 11.)

Perhe on hyvin merkittävässä asemassa lapselle. Perheen osallistuminen lapsen hoitoon on usein välttämätön osa hoidon kokonaisuutta ja sen onnistumista, koska perhe on lapsen voimavara. On myös tiedostettava, että lapset eivät ha- keudu itse hoitoon vaan vanhemmat ohjaavat heidät siihen, jopa siinä tapauk- sessa, että varsinainen aloite hoitoon olisi tullut perheen ulkopuolelta. (Taipale 1998, 389; Piha 2004e, 403- 404; Väänänen 2013, 11.) Jo hoitosuhteen alussa on hyvä asettaa yhteisiä tavoitteita lapsen hoidon suhteen, jotka toimivat osaston hoitotyön käytäntöinä ja auttaa ottamaan perheen tiiviimpään yhteistyöhön osas- ton hoitohenkilökunnan kanssa. Mitä enemmän perhe on mukana lapsensa hoi- dossa, sitä enemmän vastuu hänen hyvinvoinnistaan säilyy perheellä ja vastuu lisää vanhempien motivaatiota lapsensa tukemiseen osastohoidon aikana. (Piha 2004c, 423; Friis ym. 2004, 152- 153.)

2.2.2 Vanhempien opastus ja ohjaus

Psykiatrisessa hoitotyössä on potilaan opastaminen ja ohjaaminen erittäin tär- keää. Kun potilaana on lapsi, suuntautuu opastaminen ja ohjaaminen lapsen van- hemmille, sillä lapsen hoidosta ja siihen liittyvistä päätöksistä ovat pääasiassa vastuussa lapsen vanhemmat. Lapsipotilaan ja hänen vanhempiansa oikeuksiin kuuluu riittävä ja ymmärrettävä tiedonsaanti, joka on myös määritetty laissa poti- laan asemasta ja oikeuksista (5§). Vanhempia opastaessa ja ohjatessa on tär- keää muistaa yksilöllisyys sekä vanhempien kasvatustyön kunnioittaminen ja ar- vostaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla ovat lapsen vanhemmat mu- kana hoitajakson ajan, osallistuen lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon. (Sa- vukoski 2014.) Tämä asettaa hoitohenkilökunnalle haasteen, miten opastaa ja ohjeistaa vanhempia selkeästi ja ymmärrettävästi osaston toimintatavoista ja säännöistä, unohtamatta kuitenkaan vanhempien oikeuksia. Vanhempien ollessa lapsensa kanssa osastolla, tulee yhteistyö hoitohenkilökunnan ja vanhempien vä- lillä olemaan tiivistä ja aktiivista. Hoitajat havainnoivat perheen toimintamalleja, perheen välisiä vuorovaikutuskeinoja, heidän välisiä suhteitaan ja niissä mahdol-

lisesti olevia ongelmia. Näiden havaintojen avulla, hoitohenkilökunta pystyy suunnittelemaan hoitoa ja sen menetelmiä, joiden avulla pyritään saamaan lapsen käytöksen paranemisen kannalta paras lopputulos.; Friis ym. 2004, 152–153.)

Osastolla tapahtuva lapsen rajoittaminen hoidetaan pääasiassa hoitohenkilökunnan toimesta, mutta vanhemmat saavat olla tilanteessa mukana. Sitten, kun vanhemmat kokevat olevansa itse valmiita, saavat he vastata lapsensa rajoittamisesta. (Hyvärinen 2015.) Joidenkin lasten kohdalla annetaan kaikki valta lasten rajoittamisesta hoitohenkilökunnalle, jos katsotaan, että lapsen hoidon kannalta niin on parempi. Näissä tilanteissa asiasta sovitaan yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Lapsen vanhempien tulee olla tietoisia kiinnipitomenetelmästä ja tapahtuneista kiinnipitotilanteista. Heille on selvitettävä mitä kiinnipito on hoitomuotona, jotta he ymmärtävät sen tarkoituksen. (Punkanen 2008, 153.)

Lapsen hoitajakson ollessa loppuessa ja kotiinlähdön tullessa ajankohtaiseksi, lapset yleensä alkavat oireilemaan takaisin normaalin arkeen ja ympäristöön palaamista. Oireilu voi näyttäytyä vanhoihin käytösongelmiin palaamisena, vanhempien arvovallan ja sääntöjen kyseenalaistamisena ja tulevan jännittämisenä. Riippuen lapsen hoitajakson pituudesta, ovat vanhemmat saaneet jo paljon apua ja tukea lapsensa kasvattamiseen. Vaatii kuitenkin vanhemmilta paljon rohkeutta ja uskoa omaan vanhemmuuteensa sekä kasvatuskykyihinsä, jotta tuleva yhteinen arki lapsen kanssa saadaan toimimaan.

2.3 Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrinen yksikkö

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrinen yksikkö tarjoaa erikoislääkärijohtoista ja moniammatillista hoitoa pääasiassa alle 12-vuotiaille lapsille sekä tukea ja ohjausta heidän vanhemmilleen. (Savukoski 2014; Lapin sairaanhoitopiiri 2015.) Lastenpsykiatrinen yksikkö toteuttaa psykiatrista hoitoa avohoidon, osastohoidon ja sairaalakoulun kontekstissa. Lastenpsykiatrisen yksikön henkilökuntaan kuuluu ylilääkäri, lääkäri, erikoistuva lääkäri, 2 psykologia, 2 sosiaalityöntekijää (perheterapeutti), osastonhoitaja, 15 sairaanhoitajaa (perheterapeutti, neuropsykiatrinen valmentaja) yksi mielenterveyshoitaja, osastosihteeri, toimintaterapeutti ja sairaala-apulainen (Lapin sairaanhoitopiiri 2015).

Lastenpsykiatrin osasto on viisipaikkainen viikko-osasto, joka tarjoaa moniammatillista lastenpsykiatrista hoitoa. Osastolla hoidossa olevat lapset ovat joko hoito-, kriisi- tai tutkimusjaksolla. Jakson pituus määräytyy yksilöllisesti, lapsen hoitajakso on yksilöllisesti suunniteltu ja hoidon onnistumista arvioidaan säännöllisesti. Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön periaatteena on *”löytää yhdessä lasten ja heidän perheidensä... kanssa voimavaroja ja menetelmiä psyykkisten häiriöiden ja vuorovaikutusongelmien helpottamiseksi ja korjaamiseksi”* (Savukoski, Vuoma & Harju 2000). Se edellyttää luottamuksellista ja turvallista yhteistyösuhdetta lapseen ja hänen perheeseensä. (Savukoski ym. 2000; Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Osastolla on suunniteltu ja toteutettu vuoden 2014 aikana muutos osaston toiminnassa, minkä mahdollistamana lapsen vanhemmat ovat osastolla ja osallistuvat lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon hoitajakson aikana. Vanhemmat ovat päivisin osastolla mukana lapsensa hoidossa työ- ja perhekuvioiden salliessa ja he voivat yöpyä lapsensa kanssa osastolla lapsen huoneessa tai potilashotellissa. Osastojakson aikana hoitoon kuuluu, että vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon, joka tapahtuu osaston hoitavan työryhmän sekä avohoidon työntekijöiden välisenä yhteistyönä. Lisäksi he voivat osallistua osastolla toimivaan vertaistukiryhmään. (Savukoski 2014; Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Osastohoidon keskeisenä käytäntönä on omahoitajasuhde, jossa lapselle nimitetään omahoitaja tai omahoitajapari, joka vastaa lapsen hoitotyön toteutumisesta. (Savukoski ym. 2000.) Se on lastenpsykiatrisen hoitotyön keskeinen elementti, koska omahoitajasuhteessa hoitaja on tekemisissä sekä lapsen että hänen perheensä kanssa. Hoitajilla ja vanhemmilla on kuitenkin yhteinen tavoite: auttaa lasta hänen psyykkisten häiriöiden ja vuorovaikutusongelmien helpottamiseksi sekä korjaamiseksi. Jos omahoitajia on kaksi, he toimivat yleensä työparina, ja täten toinen voi olla enemmän yhteistyössä perheen ja avohoidon työntekijöiden kanssa ja toinen on kokonaan lasta varten (Savukoski ym. 2000). Omahoitajan tehtävänä on selkiyttää ja jäsentää lapsen elämää osastolla, kertomalla osaston

arkikäytännöistä ja tapahtumista. On myös hyvä käydä lapsen kanssa keskustelun läpi ne syyt, jotka ovat johtaneet osastohoidon tarpeeseen. (Friis ym. 2004, 153–154.)

Lastenpsykiatrisella osastolla tehostetulla hoito- tai kriisijaksolla oleva kouluikäinen (myös esikouluikäinen) lapsi käy sairaalakoulua. Sairaalaopetusta järjestetään, kun lapsen omat voimavarat koulunkäyntiin ovat eri syistä heikentyneet. Sen tavoitteena on turvata lapsen koulunkäynti osastohoidon aikana. Lähtökohdana lapsen sairaalaopetukselle on perusopetukselle asetetut tavoitteet, sisällöt ja menetelmät. (Sairaalaopetus 2015.) Koulunkäynti osastohoidon aikana auttaa lasta pysymään edes jollain lailla normaalin arjen rutiineissa ja käytännöissä. Sairaalakoulun opettajat toimivat lastenpsykiatrian osaston ja avohoidon henkilökunnan kanssa tiiviissä yhteistyössä. (Savukoski ym. 2000.)

Osastolla on ollut käytössä monia eri toimintatapamalleja vuosien aikana koskien lasten aggressiivisen ja väkivaltaisen käytöksen kohtaamista, sen ennakointia ja ehkäisyä. Osaston henkilökunta on käynyt viimeisimpänä aiheeseen liittyvänä koulutuksena Avekki-peruskoulutuksen ja se on otettu osaksi osastolla tehtävää hoitotyötä. Avekki on aggressiivisen ja väkivaltaisen käytöksen ennaltaehkäisyyn ja hallintaan kehitetty toimintatapamalli, joka on lähtökohtaisesti kehitetty aikuisille. Toimintatapamalli ei kuitenkaan ole käytössä kokonaisuutena, vaan sitä on sovellettu muihin osastolla käytössä olleisiin toimintatapamalleihin, kuten terapeuttiin kiinnipitoon. Avekki-toimintatapamalli on kuitenkin selkeyttänyt ja tukenut osastolla jo aiemmin käytössä olleita toimintatapamalleja, kuten terapeutista kiinnipitoa. (Huhta & Koski 2011, 11, 19.)

3 KIINNIPITO HOITOMENETELMÄNÄ

3.1 Terapeuttinen kiinnipito

Terapeuttinen kiinnipito tarkoittaa lapsen fyysistä kiinnipitoa, jonka ensisijaisena tarkoituksena on rauhoittaa lapsi. Lapsen käytökseen joudutaan puuttumaan kiinnipitämällä, kun lapsi aggressiivisen tai väkivaltaisen käyttäytymisen perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään, muita ihmisiä tai ympäristöään. Se on tilanteen pysäyttävä ja rauhoittava menetelmä jos lapsi ei pysty hillitsemään itseään, omaa käyttäytymistään tai tunteitaan. (Heiskanen 2004, 28–29; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015; Punkanen 2008, 152.)

Lapsen käyttäytyessä aggressiivisesti tai väkivaltaisesti, on hän omien tunteidensa vallassa, jolloin hän ei välttämättä pysty ottamaan aikuisen ohjausta vastaan. (Cacciatore 2008, 6.) Tällaisessa tilanteessa kiinnipito on keino, joka pysäyttää tilanteen ja saa lapsen rauhoittumaan, jolloin hän pystyy kuuntelemaan ja ottamaan ohjeita vastaan. Kiinnipidolla asetetaan lapsen aggressiiviselle käyttäytymiselle rajat ja autetaan lasta löytämään raivolleen ja muille tunteilleen sanat (Heiskanen 2004, 24). Kuitenkin kiinnipitämisen on oltava viimeinen keino, johon saa ryhtyä vain, jos se on välttämätöntä lapsen rauhoittamiseksi. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015).

Lapselle on aina kerrottava, milloin hänen käyttöksensä ei ole sopivaa ja hänelle on annettava mahdollisuus itse korjata käytöstään. Kiinnipitäminen ei ole sallittua ennakollisena toimenpiteenä jos välitöntä vaaraa ei kenellekään ole osoitettavissa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015). Ensisijaisesti lapsen aggressiivista käytöstä on pyrittävä ennaltaehkäisemään havainnoimalla ja arvioimalla lapsen käyttäytymistä. Kiinnipitoon on aina oltava hoidolliset perusteet ja tavoitteet, joilla se voidaan perustella. Kiinnipidon syyt lähtevät ensisijaisesti lapsen tarpeista. (Heiskanen 2004, 30.) Siinä ei ole kyse pelkästään rajoittamisesta, vaan välittämisestä ja lapsen hyvinvointia edistävästä ajattelutavasta. Kiinnipidon idea on yksinkertaisesti tunteiden näyttäminen (Punkanen 2008, 153).

Jos kiinnipidon tarkoitusta ei tunneta kunnolla, voidaan kiinnipito nähdä pakko-
hoitona tai väkivaltaisena rauhoittamismenetelmänä. (Heiskanen 2004, 60.) Las-
tenpsykiatrisella osastolla tapahtuva kiinnipito ei kuitenkaan ole väkivaltaa, lap-
sen alistamista tai vallankäyttöä, vaan määrätietoista puuttumista lapsen häiriö-
käyttäytymiseen (Punkanen 2008, 153). Kiinnipidossa aikuinen määrittää lapselle
rajat ja auttaa sen avulla luomaan turvallisuuden tunteen. Äkkipikainen ja vah-
vasti reagoiva lapsi tarvitsee keinoja ja malleja, miten hallita ylitsevyöryviä ja
vahvoja tunteitaan. (Cacciatore 2008, 6; Heiskanen 2004, 17, 28–30.)

Lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluu aggressio, ja jokainen lapsi
käyttäytyy jossain vaiheessa elämänsä aggressiivisesti. Aggression avulla lapsi
kokeilee sääntöjä ja etsii tietoa siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Aggressio on
reaktio, jonka nähtävissä olevia tunteita ovat suuttuminen, viha ja raivoaminen.
Nämä tunteet tarjoavat keinon tehdä jotain, jotta tilanne muuttuisi tavalla tai toi-
sella lapsen mielihalujen mukaiseksi. Aggressiivinen käytös voi johtua pettymyk-
sistä, lasten välisistä riidoista, malttamattomuudesta, levottomuudesta tai aikuis-
ten huomion hakemisesta. Jossain vaiheessa siitä voi kuitenkin tulla ongelma,
varsinkin koti- tai kouluolosuhteissa. (Cacciatore 2008, 8.)

Kiinnipidon tarkoituksena on opettaa lasta hallitsemaan itseään, tunteitaan ja
käytöstään. Se opettaa lapselle uudenlaisia toimintatapoja tunteidensa ilmaisun
suhteen ja saa siinä aikaan muutoksen: jännitys muuttuu rentoudeksi, raivo mie-
lihyväksi, suru iloksi ja pelko turvallisuudeksi. (Punkanen 2008, 153.) Tavoitteena
on antaa lapselle mahdollisuus käsitellä tunteitaan vapaasti ja turvallisesti ilman,
että hän vahingoittaa itseään tai muita. Se auttaa myös kehittämään ja paranta-
maan lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta. Kiinnipito voidaan määritellä
myös hoidolliseksi huolenpidoksi tai vuorovaikutustilanteeksi lapsen ja hoitajan
välillä. (Cacciatore 2008, 11; Heiskanen 2004, 28–29.)

Kiinnipitomenetelmän on alun perin kehittänyt amerikkalainen lastenpsykiatri
Martha Welch 1970-luvulla, käyttäessään sitä terapiamuotona lasten kehityksel-
listen häiriöiden hoidossa. Suomeen kiinnipito on tullut 1980-luvun lopulla. Kiin-
nipidolla on monia erilaisia määritelmiä. Tunnetuimmat niistä ovat holding-terapia

ja terapeuttinen kiinnipito. Holding-terapialla pyritään tiiviiseen vuorovaikutukseen kontaktista vetäytyneen, esimerkiksi autistisen lapsen kanssa. Siinä provosoidaan lapsen raivoa ja aggressiota aktiivisesti, jotta saadaan lapsi osaksi ihmisten välistä vuorovaikutusta. Terapeuttista kiinnipitoa taas käytetään aggressiivisen ja väkivaltaisen käytöksen hillitsemiseen ja lapsen rauhoittamiseen, eikä siinä pyritä provosoimaan lapsen aggressiota vaan käsitellään sitä, miksi lapsi käyttäytyy miten käyttäytyy. (Aurela 1995, 4, 16–17; Welch 1995, 9.)

Terapeuttista kiinnipitoa käytetään muun muassa lastenpsykiatrisessa hoidossa, mutta lastenpsykiatrian lisäksi terapeuttista kiinnipitoa tai sen muita menetelmämuotoja käytetään päiväkodeissa sekä nuoriso- ja aikuispsykiatriassa. Kiinnipidolle ei ole Suomessa olemassa yhtä yhtenäistä määritelmää. (Heiskanen 2004, 8, 55; Lantta 2014, 3.) Kiinnipitomenetelmiä on useita ja niiden toimintatavat vaihtelevat hoitoyksiköittäin. Lisäksi niitä muutetaan ja uudistetaan jatkuvasti. Olen pyrkinyt kuvaamaan opinnäytetyössäni kiinnipitomenetelmää ja sen toteutusta niin kuin se Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla toteutetaan.

3.2 Kiinnipidon toteutus

Päätös lapsen kiinnipidosta tehdään tilannekohtaisesti, eli se ei ole mikään rutinikäytäntö. Ensisijaisesti lapsen aggressiivista käytöstä on pyrittävä ennaltaehkäisemään havainnoimalla ja arvioimalla lapsen käyttäytymistä. Jos on mahdollista, antaa lapsen mieluummin purkaa tunteitaan ja raivoaan turvallisessa ympäristössä, kuten omassa huoneessaan. Paikan on oltava sellainen, jossa lapsi saa huutaa ja riehua, kunhan hän ei satuta itseään, muita ihmisiä tai ympäristöään. Kiinnipitämisen on oltava viimeinen keino, johon saa ryhtyä vain, jos se on välttämätöntä lapsen rauhoittamiseksi. (Heiskanen 2004, 56; Punkanen 2008, 152; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Kiinnipitotilanne voi tulla vastaan milloin tahansa. Lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevilla lapsilla on omat syynsä, minkä vuoksi he ovat hoitoon tulleet. Kuitenkin lähes kaikilla on käyttäytymisessään ongelmia, mitkä osastolla ollessa monesti kulminoituvat riitatilanteisiin. Erilaisia selvittelytilanteita tulee vastaan

päivittäin ja näissä tilanteissa käydään usein läpi ja analysoidaan, mistä tilanteessa oikein oli kysymys. Kiinnipitäminen ei ole sallittua ennakollisena toimenpiteenä jos välitöntä vaaraa ei kenellekään ole osoitettavissa ja siihen on aina oltava hoidolliset perusteet sekä tavoitteet. Kiinnipidon syyt lähtevät ensisijaisesti lapsen tarpeista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015; Heiskanen 2004, 30.)

Kiinnipitotilanteen tullessa vastaan, olisi kiinnipidon onnistumisen takaamiseksi paras vaihtoehto, että tilanteessa on vähintään kaksi aikuista. Joskus tilanne voi vaatia useampiakin hoitajia. (Heiskanen 2004, 26–27.) Kiinnipito voidaan toteuttaa lapsen koon mukaan. Monien teorialähteiden, kuten Heiskanen (2004, 27.) mukaan pientä lasta voidaan pitää syliotteessa ja isompaa lasta pidetään kiinni siten, että lapsi laitetaan vatsalleen sängylle ja toinen hoitaja asettuu lapsen pääpuoleen ja toinen jalkopäähän estäen lasta potkimasta. Jos paikalla on kolmas hoitaja voi hän pitää kiinni lapsen käsistä. Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrian osastolla lapsen kiinnipito tapahtuu toisella tavalla. Osastolla lasta ei ikinä laiteta vatsalleen, vaan mieluummin selälleen, jolla varmistetaan hyvä ja turvallinen asento. Sen lähtökohtana on, että nähdään lapsen kasvot, ilmeet ja eleet. Kiinnipitotilanne voi vaatia lapsen siirtämisen rauhallisempaan tilaan tai jos tämä on mahdotonta, rauhoitetaan tila viemällä ylimääräiset ihmiset pois paikalta. (Hyvärinen 2015; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Kiinnipitotilanteessa lapsen reaktioita tulee tarkastella koko ajan ja hänen tunteitaan havainnoidaan sekä häntä kuunnellaan. Lapsen annetaan purkaa tunteensa huutamalla tai puhumalla. Tärkeää on myös pyrkiä rauhoittamaan lasta aikuisen rauhallisella käytöksellä ja puheella. (Heiskanen 2004, 27.) Lapsi voi vaatia irti pääsemistä hyvin erilaisin keinoin. Lapsi voi huutaa, raivota, kirotta, sylkeä, purra, yrittää raapia, nipistellä tai potkia ja haukkua aikuista. Lapsi voi yrittää sanella ehtoja miten häntä pitäisi pitää kiinni tai milloin hänet päästetään irti. Kiinnipitotteiden on oltava varmoja ja aikuisen on tärkeää olla rauhallinen käytökseltään sekä olemukseltaan. (Heiskanen 2004, 27.)

Kiinnipito on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä lapsen rauhoittamiseksi ja kiinnipitotilanne käydään läpi vasta kun lapsi on rauhoittunut. Toimen-

piteen on oltava kokonaisuutena arvioitaessa puolustettava, kun otetaan huomioon lapsen käyttäytyminen ja tilannetta edeltävät tekijät. (Heiskanen 2004, 27; Punkanen 2008, 153; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2015.)

3.3 Jälkiselvittely ja tilanteesta oppiminen

Jälkiselvittely lapsen kanssa on erittäin tärkeää. Kiinnipidon yhtenä tavoitteena on, että lapsi oppii uudenlaisia toimintatapoja tunteidensa ilmaisun suhteen, joten lapsen tulisi käydä yhdessä hoitajan sekä vanhempien kanssa läpi hänen aggressiivista tai väkivaltaista käyttäytymistään ja mistä syistä se johtui. (Heiskanen 2004, 27.) Lapsen on puhuttava tunteistaan ja niitä täytyy oppia myös tunnistamaan. Sitä kautta lapselle kehittyy kyky hallita niitä. Tunteiden nimeämiseen lapset tarvitsevat aikuisen apua. (Cacciatore 2008, 10.) Kiinnipidon tarkoitus on muun muassa rauhoittaa lapsi kiinnipitämällä, opettaa lasta hillitsemään itseään, tunteitaan ja käytöstään ja kiinnipidossa lapsi saa ilmaista tunteensa vapaasti ilman, että hän vahingoittaa itseään tai muita. Lisäksi se auttaa kehittämään ja parantamaan lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta. (Heiskanen 2004, 28–29; Punkanen 2008, 153.)

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla on vuonna 2011 tehty opin- näytetyötasoinen tutkimus väkivaltilanteiden ennakoinnista hoitajien kokemana (Huhta & Koski 2011.) Tutkimuksen mukaan kiinnipito osastolla ei aina ole fyysisesti rajua, vaan moni lapsi hakee kiinnipidosta turvallisuuden tunnetta. Lopulta lapset oppivat hakemaan tarvitsemansa turvallisuuden tunteen aikuisen fyysisestä läheisyydestä tulemalla syliin (Huhta & Koski 2011, 24).

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla tapahtuneet, kiinnipitoon johtaneet tilanteet käydään aina yhdessä läpi lapsen kanssa. Kiinnipitotilanne käydään läpi vasta kun lapsi on rauhoittunut, jolloin hän on vastaanottavaisempi. Lapsen kanssa pitää keskustella kiinnipitoon johtaneista tekijöistä ja miltä hänestä tuntui ennen kiinnipitoa, kiinnipidon aikana ja sen jälkeen. Se opettaa lasta ymmärtämään ja tunnistamaan tunteitaan ja sitä myöten hillitsemään itseään ja käytöstään. (Heiskanen 2004, 27.) Asioista keskusteltaessa on tärkeää kuunnella

lasta ja antaa hänelle mahdollisuus kertoa, mistä hän itse ajatteli tilanteen lähteneen liikkeelle ja minkä vuoksi. (Huhta & Koski 2011, 25.) Keskustelun tulee tapahtua rauhallisella ja rakentavalla otteella, lasta ei saa syyttää mistään vaan tavoitteena on saada lapsi ymmärtämään tekojensa syy-seuraussuhde. Mitä enemmän lapsi oppii itse oivaltamaan, sitä enemmän on lapsi tunteidensa onnistuneessa hallinnassa mennyt eteenpäin.

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla kiinnipidon sattuessa, on hoitajien tehtävä selvitys lapsen kiinnipidosta, jossa selvitetään kiinnipidon alkutilanne, kesto, paikka, havainnot lapsesta, jälkihoito ja miten tilanne olisi voitu estää (Liite 2). Kiinnipitotilanteet käsitellään lapsen lisäksi myös vanhempien kanssa.

3.4 Kiinnipidon eettinen näkökulma

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sanotaan, että sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä kaikissa elämänvaiheissa. Hoitaessaan ihmisiä, olipa hän vanhus, nuori tai lapsi hänen tulee pyrkiä tukemaan ja lisäämään potilaiden omia voimavaroja sekä parantamaan heidän elämän laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Psykiatrinen tutkimus, arvio ja hoito on merkittävä kokemus lapselle ja hänen perheelleen. Se on asia, josta vanhemmat eivät välttämättä halua puhua avoimesti ystävilleen tai lähipiirilleen. Käytöshäiriöinen lapsi leimataan helposti hankalaksi ja vaikeaksi lapseksi niin lähipiirissä, koulussa kuin muussakin sosiaalisessa ympäristössä. (Viitanen 2013, 32.) Psykiatrisessa hoidossa olevien lasten vanhemmat ovat enimmäkseen huolissaan siitä, miten he pärjäävät hoitajakson jälkeen normaalissa elämässä. (Ministry of social affairs and health 2010, 3.)

Mitä psykiatrisia tutkimuksia tai arvioita lapselle ikinä tehdäänkään, tulee ne tehdä lapsen oikeuksia ja yksilöllisyyttä kunnioittaen ja silmällä pitäen. Lapselle tulisi antaa kehitysvaiheeseensa nähden mahdollisuus ilmaista omia käsityksiään itsestään, tunteistaan, tilanteesta, ympäristöstä, tutkimuksista ja hoitosuunnitelmasta. Lasta tai hänen perhettään ei saa vahingoittaa tai loukata ja heille on oltava avoimia ja rehellisiä. (Almqvist 2004, 142.) Lastenpsykiatrisessa hoidossa

olevat lapset sekä heidän vanhempansa odottavat hoitajilta ja muilta alan ammattilaisilta ihmisarvoa kunnioittavaa lähestymistapaa, työhön sitoutumista ja hyvää hoitoa tukevien muutosten edistämistä. Hoitajien tulee myös tietää lasten hoitoa koskevasta lainsäädännöstä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 56.) Ihmislähtöinen hoitotyö perustuu potilaan tarpeisiin, tavoitteisiin ja odotuksiin. Hoitajien tulee nähdä lapset lapsina, eikä vain heidän oirekuvanaan tai käyttäytymisenä lapsena. (Ministry of social affairs and health 2010, 20.)

Terapeuttinen kiinnipito jakaa ihmisten tunteita ja suhtautumista laidasta laitaan (Hoikkala 2014, 9). Lasten fyysinen kiinnipito on hoitomenetelmä, jolla voidaan nähdä vastakkain eettiset sekä psykologiset vaikutukset ja seuraukset. (Heiskanen 2004, 20.) Psykiatrisessa hoitotyössä tarvitaan hoitajilta erityistä eettistä herkkyyttä ja ammattitaitoa, jotta he osaavat käyttää terapeuttista kiinnipitoa lapsen edun mukaisesti. Kuitenkin hyvään lastenpsykiatriseen hoitoon kuuluu, että hoitajat puuttuvat lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen ja asettavat lapsen käytökselle rajat. Kiinnipidolle on kuitenkin oltava hoidolliset perusteet ja tavoitteet ja se on perusteltua ja oikeutettua vain kun muut keinot ovat osoittautuneet tehottomiksi. (Heiskanen 2004, 30–31.)

Terapeuttinen kiinnipito on eettisesti ajateltuna monesti vaikea asia, koska kyseessä on kuitenkin fyysinen rajoittamismenetelmä ja kohteena lapsi. Lapsen rai-voa voi olla vaikea käsitellä, varsinkin vanhemmilla. Erityisesti he tarvitsevat tukea ja ymmärrystä lapsen hoitojakson aikana, jotta he jaksavat kantaa vastuunsa lapsestaan ja valmistautua tulevaan arkeen lapsen kanssa. Osastohoidon aikana lapsen hallitsematonta käyttäytymistä aiheuttavat ärsykkeet pyritään minimoimaan, mutta lapsen tulee kuitenkin oppia sietämään tavallisessa arjessa vastaan tulevia ärsykejä. (Huhta & Koski 2011, 24.) Näissä tilanteissa vanhempien mukana olo opettaa myös vanhempia näkemään lapsen hallitsemattoman käyttäytymisen syyt ja ratkaisut näiden tilanteiden hallitsemiseen, joskus muillakin keinoin kuin kiinnipitomenetelmän kautta.

4 LAPSEN RAJOITTAMISEN OIKEUDELLINEN NÄKÖKULMA

4.1 Lastenpsykiatriasta hoitotyötä ohjaavat lait, asetukset ja säädökset

Alaikäistä lasta hoidettaessa on otettava huomioon monet eri lait, asetukset ja säädökset. Niiden taustalla on Suomen lakien lisäksi Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeussopimukset ja Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimukset. Lapsia koskevassa lainsäädännössä on huomioitava lapsen asemaa yhteiskunnassa ja lapsen kanssa tehtävää hoitotyötä sekä lapsen ja vanhemman välistä suhdetta. Suomessa toimii myös Ihmisoikeusliitto ry, joka edistää ja valvoo Suomen ihmisoikeustilannetta. (Ihmisoikeusliitto 2015; Hakkarainen 2007, 5; Piha 2004, 445.)

Jokaisen lasten ja lasten rajoittamisen kanssa tekemisissä olevan työntekijän on hyvä olla tietoinen hänen työtään keskeisesti ohjaavista säädöksistä ja niiden rajoittamista koskevista kohdista, kuten velvollisuudesta perehtyä ammattitoimintaa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin, joka on määritelty myös laissa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 1994/559.) Hoitoalan työntekijöiden keskeisiä työtä ohjaavia säädöksiä ovat:

- Perustuslaki (L 1999/731).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 1992/785).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 1994/559).
- Työturvallisuuslaki (L 2002/738).
- Rikoslaki (L 1889/39).
- Lastensuojelulaki (L 2007/417).

Fyysisen pakon sallivia säädöksiä ovat:

- Mielenterveyslaki (L 1990/1116).
- Päihdehuoltolaki (L 1986/41).
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (L 1977/519).

- Tartuntatautilaki (L 1986/583). (Hakkarainen ym. 2007, 5.)

Kaikissa edellä mainituissa laeissa on jossain määrin käsitelty lasten oikeuksia ja lasten hoitoa ohjaavia sääntöjä. Muun muassa laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, alaikäisen potilaan asemaa käsittelevässä 7 § määritellään, että alaikäinen voi esittää oman mielipiteensä ja päättää hoidostaan, jos se on lapsen ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista. Alaikäisen kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Ikärajaa ei ole määritetty, vaan päätös perustuu aina lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan arvioon. Jos kuitenkin alaikäisellä ei ole oikeutta päättää hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen vanhempinsa, huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Lapsipotilaan, kuin myös kaikkien muiden potilaiden oikeuksiin kuuluu riittävä ja ymmärrettävä tiedonsaanti, joka on myös määritetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (5§). (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Lasten psykiatriasta sairaalahoitoa ohjaavista laista tärkeimmät ovat lastensuojelulaki ja mielenterveyslaki. Lastensuojelulain lähtökohtana on lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä toimet, joihin on ryhdyttävä jos ne eivät toteudu. Mielenterveyslaissa määritellään lasten rajaamista ja kiinnipitoa koskevat säädökset, joita hoitohenkilökunnan on työssään noudatettava. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Otan esille lastensuojelulain, mielenterveyslain ja itsemääräämisoikeuden, koska ne ohjaavat kaikkia lastenpsykiatrian parissa työskenteleviä ja ovat sen vuoksi esitelty osittain osana opinnäytetyötäni.

4.1.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain lähtökohtana on kolme perustehtävää: taata lapselle oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Näiden oikeuksien turvaaminen tapahtuu vaikuttamalla lasten kasvuoloihin, tukemalla vanhempia lasten kasvatuksessa sekä toteuttamalla tarpeen mukaan perhe ja yksilökohtaista lastensuojelua. (Lastensuojelulaki 2007/417; Kaivosoja 2004, 447; Friis ym. 2004, 82.)

Ensisijaisesti lastensuojeluviranomaisten on käytettävä avohuollon tukitoimia ja palveluja. Avohuollon palvelujen lisäksi lapsi voidaan sijoittaa perheeseen tai lastensuojelulaitokseen. Jos lapsen huolenpidossa on puutteita tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa niitä, tulee lapsi ottaa huostaan (27 §). Edellytyksenä huostaanotolle on, että avohuollon tukitoimet eivät ole tarkoituksenmukaisia tai riittäviä. Lastensuojeluviranomaisten toiminnan on oltava kuitenkin mahdollisimman hienovaraista. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Lapsesta tulee huolehtia siten, että se turvaa myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, erityisesti lapsen ja hänen vanhempansa välillä. Tästä on määrätty lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 1. §. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361; Friis ym. 2004, 82.)

4.1.2 Mielenterveyslaki

Mielenterveyslain määrittelemänä mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Lapsuus ja nuoruus ovat fyysisen ja psyykkisen kehityksen aikaa, johon vaikuttavat yksilölliset ja ympäristö- sekä kulttuuritekijät. Hyvää mielenterveyttä tuetaan eri kehitysympäristöillä, joita on tasapainoinen perhe ja lähipiiri sekä koulu- ja harrastustoiminnot. Vakaa pohja aikuisuuden hyvinvoinnille luodaan jo lapsuudessa koettujen tapahtumien, sosiaalisten suhteiden ja fyysisen sekä psyykkisen kehityksen myötä. (Mielenterveyslaki 1990/1116; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Mielenterveyslain 8 § mukaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä tahdosta riippumatta myös alaikäinen, jos hän on hoidon tarpeessa vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi ja muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi. Vakaviksi mielenterveydenhäiriöiksi katsotaan hyvin vakavat käytöksen häiriöt, itsetuhoisuutta aiheuttavat häiriöt ja syömishäiriöt (Huttunen 2015). Alaikäinen voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä vanhempiensa suostumuksesta että vastoin heidän suostumustaan. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Jokaisessa lastenpsykiatrisessa yksikössä on oltava kirjalliset ohjeistukset siitä, miten mielenterveyslaissa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan. Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla kiinnipidon sattuessa, on hoitajien tehtävä selvitys lapsen kiinnipidosta, jossa selvitetään kiinnipidon alkutilanne, kesto, paikka, havainnot lapsesta, jälkihoito ja miten tilanne olisi voitu estää (Liite 3)

4.1.3 Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus

Lastenpsykiatrisessa hoidossa lapsen itsemääräämisoikeuden rajoittamista tapahtuu myös muissa tilanteissa, kuin vain kiinnipidossa. Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla rajoittamistoimiksi voidaan katsoa myös osaston ulko-ovien lukossa pitäminen ympäri vuorokauden. Vain hoitohenkilökunnalla ovat avaimet ovien lukkoihin. Lasten huoneiden ovia ei saa lukkoon ollenkaan ja muun muassa vessoista ja suihkutiloista ovien lukot saa avaimilla auki hoitohenkilökunnan toimesta, jos lapsi päättää sinne lukkiutua. Nämä katsotaan osaston yleisiksi, kaikkien tiedossa oleviksi säännöiksi.

Mielenterveyslain 22a § mukaan lapsen itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua esimerkiksi rajoittamalla liikkumisvapautta, eristämällä lapsi huoneeseensa, lapsen omaisuuden tarkastamisella tai haltuunotolla ja rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa, kun lapsi on otettu tai määrätty tarkkailuun, tutkimukseen tai hoitoon, riippumatta hänen tai hänen vanhempiansa tahdosta. (Mielenterveyslaki 1990/116; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla käytäntönä on myös, että lapset luovuttavat matkapuhelimet hoitohenkilökunnan kansliaan päivän ja yön ajaksi. Illalla he saavat tunnin verran käyttää puhelimiaan, jos haluavat tai jos heillä on tarve soittaa läheisilleen. Tämäkin toiminta on mielenterveyslaissa määriteltyä lasten oikeuksien rajoittamista, vaikka lähtökohtaisesti pyritään aina toimimaan lasten etua ja parasta ajatellen.

Varsinainen itsemääräämisoikeuslaki ei ole vielä tullut voimaan, joka koskisi läheisesti myös lasten psykiatrista hoitoa ja siellä tapahtuvaa itsemääräämisoikeu-

den rajoittamista. Vuonna 2014 on Suomen hallitus tehnyt eduskunnalle esityksen lakimuutoksesta, joka koskee sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä. Uuden lain tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (HE 108/2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas terapeutisesta kiinnipidosta Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla selvittää lasten vanhemmille ymmärrettävästi ja selkeästi mitä terapeutinen kiinnipito tarkoittaa ja pitää sisällään. Lisäksi opasta ja opinnäytetyön raporttiosuutta voidaan hyödyntää jatkossa osastolle tulevien uusien työntekijöiden sekä hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Sairaanhoitajan opintoihin kuuluvalla lopputyöllä eli opinnäytetyöllä on tavoitteena kehittää opiskelijan ammattitaitoa käytännön ja teorian kautta. Opinnäytetyöprosessi siis yhdistää ammatillisuuden ja ammatillisen teorian, kun opinnäytteen työstäminen tapahtuu tutkimuksellisella asenteella ja työotteella. Opinnäytetyön avulla opiskelija voi syventää tietojaan ja taitojaan häntä kiinnostavasta aiheesta, se auttaa häntä luomaan yhteyksiä työelämään ja täten vaikuttaa positiivisesti hänen tulevaisuuden työllistymismahdollisuuksiinsa. Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuutena laaja ja se vie aikaa. Prosessin läpivieminen vaatii opiskelijalta pitkäjänteisyyttä, järjestelmällisyyttä, yhteistyötaitoja sekä kykyä työskennellä itsenäisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 10, 16.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on jaettu kahteen osaan, joka sisältää toiminnallisen osuuden eli tässä tapauksessa oppaan terapeuttisesta kiinnipidosta (Liite 3), ja opinnäytetyönraportin, joka on opinnäytetyön prosessin kuvaus ja arviointi ja se on tehty tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9). Toiminnallisen opinnäytetyön on tarkoitus olla työelämälähtöinen ja työelämää kehittävä, joten sillä on yleensä toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua ja lisää vastuuntuntoa työstä. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimi Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian osasto. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 10, 17, 65; Lapin AMK.)

Ajatus tästä opinnäytetyöstä syntyi marraskuussa 2014, kun olin tekemässä psykiatrisen hoitotyön ja mielenterveyshoitotyön harjoittelua Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla. Osaston työntekijä esitti terapeuttista kiinnipitoa opinnäytetyöni aiheeksi, keskusteltuamme kiinnipidosta ja osaston käytännöistä sen suhteen. Aiheena terapeuttinen kiinnipito kuulosti mielenkiintoiselta ja erilaiselta. Hoitomenetelmästä en ollut kuullut puhuttavan sairaanhoitajan koulutuksen aikana. Olin toivonut opinnäytetyöni olevan minulle kiinnostavasta aihepiiristä, mielenkiintoinen ja sellainen, joka poikkeaisi muiden opiskelijaryhmäläisten

töistä. Mieltäni kaiheri kuitenkin se, miten työn toteuttaisin ja miten se vastaisi koulun vaatimuksia kehittämistyöstä.

Otin asian esille silloisen osastonhoitajan Anne-Mari Savukosken kanssa ja hän kertoi, että osastolla olisi tarve kehittää vanhemmille suunnattua opasta terapeutisesta kiinnipidosta. Oppaan tarve on noussut osaston toiminnan muutoksen myötä, mikä mahdollistaa lapsen vanhempien läsnäolon osastolla hoitajakson aikana antaen heidän osallistuvan lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon. Opin näytetyöni lähtökohtana oli vanhempien tiedonsaannin parantaminen osastolla käytössä olevasta hoitomenetelmästä, joka auttaisi vanhempien tukemisessa ja tiiviimmän yhteistyön muodostamisessa heidän kanssaan. Tavoitteena oli myös yhtenäistää osaston ohjeistusta ja rajata sen koskemaan vain yhtä kiinnipitomenetelmää, terapeutista kiinnipitoa. (Savukoski 2014.)

Ennen varsinaisen työn aloittamista tein ideapaperin joulukuussa 2014, jonka pohjalta tein toimeksiantosopimuksen Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitajan Anne-Mari Savukosken kanssa. Jouduin kuitenkin laatimaan uuden toimeksiantosopimuksen Anne-Marin siirryttyä projektitehtäviin ja uuden osastonhoitajan aloittaessa virassa. Täten yhteyshenkilöni vaihtui opin näytetyöprosessin aikana. Allekirjoitimme toimeksiantosopimuksen osastonhoitaja Tuula Mäntymäen kanssa kesäkuussa 2015. Kolmannen kerran laadin uuden toimeksiantosopimuksen syyskuussa 2015, kun allekirjoitus toimeksiantosopimukseen pitikin saada psykiatrisen tulosalueen ylihoitajalta Johanna Erholtzilta (Liite 1). Yhteyshenkilönä oppin näytetyölläni on kuitenkin ollut lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitaja Tuula Mäntymäki.

6.2 Hyvä opas

Ennen kuin aloitin oppaan suunnittelemisen ja tekemisen, perehdyin teoriassa, minkälainen on hyvä opas ja miten se laaditaan. Helposti ymmärrettävä, asiakkaat ja potilaat huomioon ottava kirjallinen ohjaus on tärkeä osa heidän hoitoaan, sillä sen avulla pystytään vaikuttamaan hyvän hoidon toteutumiseen. Se ei kuitenkaan korvaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, mutta se toimii hoita-

jan apuna informoinnissa. Lähtökohtana hyvälle oppaalle toimii ensisijaisesti oppaan kohderyhmän tarve saada ymmärrettävää ja selkeää tietoa terapeuttisesta kiinnipidosta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.)

Nykypäivänä potilaat ja heidän omaisensa ovat entistä tietoisempia eri hoitokäytännöistä ja omista oikeuksistaan, mikä vaatii yhä enemmän paneutumista potilasviestinnän kehittämiseen. (Torkkola ym. 2002, 9.) Minkälainen on sitten hyvä opas? Jo heti oppaan alussa on hyvä olla tärkein tieto, jolloin lukija saa heti tietoonsa mistä oppaassa kerrotaan ja mihin se pohjautuu. Opas on kirjoitettava siten, että lukija kokee, että opas on kirjoitettu juuri häntä varten. Kirjallisen ilmaisumuodon oppaalle ajattelinkin olevan suunnattu suoraan vanhemmille. Siksi valitsin kirjalliseksi ilmaisumuodoksi persoonamuodon me, joka antaa luotettavan ja selkeän kuvan oppaasta. (Torkkola ym. 2002, 8, 35–37.)

Asioiden esitysjärjestys vaikuttaa oppaan ymmärrettävyyteen, joten oppaan sisällön suhteen on hyvä miettiä, missä järjestyksessä asiat esittää. Asiat on syytä esittää siten, että lukijan on helppo seurata tekstiä, että se on etenevää ilman yhtäkkistä aiheen vaihtoa. Asian voi esittää tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Päädyin käyttämään oppaassa osittain tärkeysjärjestystä ja osittain aikajärjestystä, koska siten saan asian selkeimmin ilmaistua, ilman turhia katkoja tekstissä. Oppaan ulkoasun tulee olla selkeä ja helppolukuinen, jota pyrin luomaan otsikoinnilla ja tekstin jäsentelyllä. Oppaan pääotsikoilla autan lukijaa tiedostamaan, mitä käsitellään ja mistä asioista teksti koostuu. (Hyvärinen 2005, 1769–1170; Torkkola ym.2002, 39–40.)

Toimintaympäristöön ja minkälaiseen tarpeeseen tuote tulisi, olin tutustunut jo ollessani harjoittelussa lastenpsykiatrian osastolla. Oppaan kohderyhmäksi tarkentui lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmat. Osastolla koettiin, että heidän informointinsa osaston tavoista ja hoitokeinoista jää enemmän vain suulliselle tasolle. Tämän ongelman ratkaisuksi on vanhemmille annettava opas omiaan kertomaan, mitä terapeuttinen kiinnipito on. Vanhemmat voivat tutustua oppaaseen rauhassa kotonaan ja jos heillä herää kysymyksiä, voivat he seuraavalla tapaamisella ottaa ne puheeksi osaston henkilökunnan kanssa.

Tärkeimpänä asiana oppaassa pidin sitä, miten kertoa terapeutisesta kiinnipidosta vanhemmille positiivisessa kontekstissa. Terapeuttinen kiinnipito on lapselle voimavaroja antava kokemus ja opettaa lapselle omien tunteidensa hallintaa. Kiinnipito myös auttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhdetta kehittämään paremmaksi. Sen käyttö osastolla hoitomenetelmänä tapahtuu tilannekohtaisesti ja hoitohenkilökunnan arvioimana, joten se ei ole mikään säännöllisesti tehtävä toimenpide. (Heiskanen 2004, 29; Hyvärinen 2005, 1769.)

6.3 Lähtökohdat oppaan laatimiseen

Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevien lasten vanhempia on aiemmin informoitu osastolla käytettävästä kiinnipitomenetelmästä yhdellä A4-lomakkeella, jossa on kerrottu Avekki-toimintapamallista. Toimintatapamalli ei kuitenkaan ole käytössä osastolla kokonaisuutena, vaan sitä on sovellettu muihin osastolla käytössä olleisiin toimintatapamalleihin (Huhta & Koski 2011, 19.) Lasten vanhempien kanssa puhuttaessa lasten väkivaltaisen ja aggressiivisen käytöksen ennaltaehkäisystä ja hallinnasta, on käsitteenä ollut kiinnipito tai terapeuttinen kiinnipito, ei Avekki. Avekki-koulutus on kehitetty aikuisille, joten sitä on käytännössä vaikea soveltaa lapsille. Oppaassa päätimme esittää vanhemmille yhden kiinnipitomenetelmän, terapeuttisen kiinnipidon, joka on ollut käytössä osastolla hoitomenetelmänä jo pitkään, vaikka se onkin muokkaantunut vuosien varrella osaston toimintaan sopivaksi menetelmäksi. Lastenpsykiatrisella osastolla on myös vanha opas terapeutisesta kiinnipidosta, jota ei ole jaettu vanhemmille, koska se ei ole vastannut sisällöltään osaston omia käytäntöjä ja toimintatapoja. Osastolla ei siis ole ollut vanhemmille annettavaa, ajankohtaista opasta terapeutisesta kiinnipidosta. Tuotteen ongelma ja kehittämistarve olivat selvästi siis olemassa, jonka tiedostaminen auttoi tuotteen parantamisessa ja kehittämässä. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Opinnäytetyöprosessini varsinaisen työn teon aloitin toukokuussa 2015. Samoihin aikoihin uusi osastonhoitaja aloitti virassa. Tapasin uuden osastonhoitajan Tuula Mäntymäen 25.6.2015, ja onnekseni hän oli halukas jatkamaan yhteistyötä opinnäytetyön merkeissä. Sovimme, että opas laadittaisiin yhteistyössä Lapin

keskussairaalan lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitajan kanssa ja myös osaston henkilökunta osallistuisi oppaan laatimiseen halutessaan. Keskustelimme hänen näkemyksestään ja toiveistaan opinnäytetyön suhteen, joiden pohjalta lähdin työstämään oppaan ensimmäistä versiota. Tuotteen luonnostelun ja sisällön suunnittelun sovittiin jäävän minun vastuulleni. Opinnäytetyöprosessin aikana konsultoin osastonhoitajaa sekä lastenpsykiatrisen osaston henkilökuntaa oppaan sisällön suhteen, jotta saisin oppaan vastaamaan toimeksiantajan toiveita. Halusin myös varmistaa, ettei oppaan kirjoitusasu tai sisältö loukkaa ketään.

Ennen oppaan laatimista olin kirjoittanut kesän 2015 aikana opinnäytetyön raporttiosuuden teoriaviitekehystä. Olin paneutunut eri lähteiden pohjalta viimeispääntietoon terapeuttisesta kiinnipidosta ja miten opas laaditaan. Oppaan laatimisen aloitin tyhjältä pohjalta, koska osastolta löytynyt vanha opas ei ollut läheläkään sitä, mitä osaston toiveet uudesta oppaasta olivat. Suunnittelin oppaan sisällön itse ja pyysin säännöllisesti palautetta siitä osastonhoitajalta sekä henkilökunnalta.

6.4 Suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön produktin eli tuotteen suunnittelu alkaa ideointivaiheen jälkeen, kun on päätetty millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 43). Suunnitteluvaiheen alussa tulee selvittää työn tavoite ja tarkoitus sekä miten ne ovat saavutettavissa. On hyvä myös tiedostaa, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 27; Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Ennen opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden eli oppaan suunnittelemista ja tekemistä, perehdyin Jämsän ja Mannisen (2000) kirjaan tuotteistamisesta. Tuotekehitys tarkoittaa täysin uuden tuotteen suunnittelemista, jo olemassa olevan tuotteen kehittämistä paremmaksi tai sovittamista uuteen käyttötarkoitukseen. Tuote voi olla materiaallinen, kuten tiedote, esite tai opas, palvelumuotoinen, kuten tapahtuma tai näyttely tai näiden molempien yhdistelmä. (Heiskanen 2004, 9;

Jokinen 2001, 10; Jämsä & Manninen 2000, 13.) Opas on tuotteistettu tuote, joten sen tekemiseen pätee tuotteistamisprosessin eri vaiheet, joita käytin hyväkseni oppaan rakentamisessa. Tuotekehitysprosessi käynnistyy ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamisella, jota seuraa ideointi-, suunnittelu, toteuttamis- ja viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28, 54.)

Opinnäytetyön ohjaajilta ja lastenpsykiatrian osaston osastonhoitajalta sekä työntekijöiltä saamani palautteen jälkeen tein työhön heidän pyytämänsä muutokset. Luetutin oppaan muutamalla vanhemmalla ja tutullani saadakseni palautetta henkilöiltä, jotka eivät tunne lastenpsykiatriasta osastoa ja terapeutista kiinnipitomenetelmää.

Useiden muutosten jälkeen valmistui *Hoitavaa kiinnipittoa*- opas terapeuttisesta kiinnipidosta, johon lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitaja ja henkilökunta oli tyytyväinen. Oppaan otsikko jatkaa opinnäytetyön nimen kantamista. Otsikoinnilla halusin antaa positiivisen sekä hoidollisen kuvan terapeuttisesta kiinnipidosta hoitomenetelmänä. Opas-sanaan päädyin mietittyäni tuotteen ensisijaista tarkoitusta. Esite, ohjelehtinen ja tiedote oli myös harkinnan alla, mutta noita sanoja määriteltessä ei yksikään täysin vastannut sitä mitä sanalta hain. Tiedote tarkoittaa asiatekstiä, joka tiedottaa jostakin asiasta, esite tarkoittaa esittely- tai mainoslehtistä ja opas määritellään ohjaajaksi, neuvojaksi tai perehdyttäjäksi.

Oppaan kirjallinen osuus etenee loogisesti. Oppaan sisältö koostuu viidestä kapaleesta. Ne on jäsennetty siten, että teksti vastaa kysymyksiin: mitä, milloin, miten ja miksi. Lisäksi oppaassa käsitellään lyhyesti jälkiselvittelyä. Kansilehdessä on oppaan otsikko, Lapin sairaanhoitopiirin logo ja lastenpsykiatrian osasto. Takakannessa on Lapin ammattikorkeakoulun logo, tekijä ja vuosiluku. Oppaan lopussa on myös lähde-esimerkkejä, joihin vanhemmat voivat tutustua halutesaan, tämän opinnäytetyön ollessa yksi niistä. Oppaan ulkonäköä ajatellen lisäsin oppaalle mustan kehyksen. Pyrin tuomaan oppaassa esille oleellisimman tiedon terapeuttisesta kiinnipidosta hoitomenetelmänä ja sen käytöstä osastolla. Panostin selkeyteen ja tiiviiseen esitystapaan. Tämä oli myös osaston toive. Käytin sel-

keitä otsikoita, jotka ilmaisivat, mitä kukin luku käsittelee. Käytin oppaassa yleis-kielen ilmaisuja ja vältin ammattimaisten termien käyttöä. Kuvia ei oppaaseen laitettu omien sekä osaston toiveiden mukaisesti.

Valmis opas on painettu A5-kokoiseen vihkomuotoon. Oppaassa on yhteensä 8 sivua. Virkkeet pidin lyhyinä, mikä helpottaa lukemista. Fontti on kirjallisessa osuudessa pelkistetty, otsikossa ja kappaleiden otsikoissa on käytetty käsin kirjoitustyyliin viittaavaa fonttia, joka mielestäni antaa lähestyttävämmän kuvan oppaasta. Opas on tehty toimeksiantajan toiveiden mukaisesti kuunnellen osaston henkilökunnan toiveita. Halusin varmistua oppaan hyvästä laadusta, joten tein arviointia koko oppaan tuottamisen ajan.

6.5 Arviointi ja luotettavuus

Arviointi kuuluu opinnäytetyön oppimisprosessiin. Ensimmäinen kohde arvioinnille on työn idea. Siihen kuuluvat: aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja sen tietoperusta sekä kohderyhmä. Työn raporttiosuudessa tulisi nämä edellä mainitut asiat selvittää ymmärrettävästi, jotta lukija ymmärtäisi heti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Tärkein osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on kertoa miten tavoitteet saavutettiin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154–155.) Arvioinnin toinen keskeinen kohde on opinnäytetyön toteutustapa, johon katsotaan kuuluviksi keinot, joilla tavoitteet on saavutettu ja miten aineisto kerätty. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154–157.) Kolmas tärkeä asia opinnäytetyön arvioinnissa on arvio prosessin raportoinnista ja opinnäytetyön kieliasusta. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 159).

Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet ovat terapeutin kiinnipito, fyysinen rajoittaminen, lastenpsykiatrinen hoitotyö ja vanhempien ohjaus, jotka ohjaavat opinnäytetyöni teoriaviitekehystä koko raportin ajan. Olen pyrkinyt käsittelemään kaikkia osa-alueita tasapuolisesti, koska mielestäni ne kuuluvat terapeutin kiinnipitoon oleellisesti, antaen myös monipuolisen näkemyksen terapeutin kiinnipitomenetelmästä. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten avulla perustellaan oppaan hyötyä osaston käytössä.

Oppaan ja raporttini tietoperustana on käytetty monipuolista lähdekirjallisuutta, joka koostuu kirjallisuudesta, tutkimuksista, artikkeleista sekä muutamasta ammattikorkeatasoisesta opinnäytetyöstä. Terapeuttinen kiinnipito on käsitteenä ja hoitomenetelmänä vanha ja sitä ei ole viime vuosina kovin paljoa käsitelty tutkimuksissa, kirjoissa tai artikkeleissa. Vaikka uusia näkökulmia tai tutkimuksia ei ole viime vuosina esitetty, ei sen keskeinen idea ole muuttunut. Siksi voin sanoa, että lähteeni ovat lähdekritiikkiä kestäviä ja luotettavia. Oppaan luotettavuutta lisää se, ettei oppaan sisältö perustu vain osaston hoitohenkilökunnan toiveisiin, vaan oppaan taustalla on myös teoreettinen viitekehys opinnäytetyön raporttiosuudessa.

Työni luotettavuutta lisää yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa, kuten Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan kanssa. En tehnyt opinnäytetyössäni erillistä potilastutkimusta, joten tutkimuksen eettiset kysymykset eivät nousseet siltä osalta esille. Opinnäytetyö raportin ulkoja kieliasua on arvioinut opinnäytetyön ohjaavat opettajat.

7 POHDINTA

7.1 Hoitavaa kiinnipitoa - oppaan merkitys ja hyöty

Terapeuttinen kiinnipito jakaa ihmisten tunteita ja suhtautumista laidasta laitaan. Määritelmät lapsen fyysisestä rajoittamisesta ja sen menetelmistä vaihtelevat niin Suomessa kuin muualla maailmassakin. Suomessa kiinnipito nähdään hoidollisena toimenpiteenä, ja se on määritelty lastensuojelulaissakin näin. (Hoikkala 2014, 9; Lastensuojelulaki 2007/417.) Viime vuosina ovat lasten ja nuorten mielenterveysongelmat lisääntyneet ja monimutkaistuneet (Friis ym. 2004, 7). Vielä tänäkin päivänä lastenpsykiatrasta hoitotyötä on tutkittu vähän ja siitä ei ole tullut viime vuosina uutta, ajankohtaista tutkimustietoa tai kirjallisuutta. Onneksi viime vuosina on lastenpsykiatriassa nähty kuitenkin hoitotyön perusajatuksen muuttamista, kun on alettu ymmärtämään perheen merkitystä lapsen elämässä ja hoidossa. Se on ollut yksi opinnäytetyöni lähtökohdistakin. (Hoikkala 2014, 9.)

Ollessani harjoittelussa lastenpsykiatrisella osastolla, kerroin osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille opinnäytetyöni aiheesta. Monikaan vanhempi ei ollut tietoinen käsitteestä terapeuttinen kiinnipito tai mitkä olivat sen tavoitteet. He muistivat hoitajien maininneen asiasta ja toki vanhemmilta oli pyydetty kirjallinen lupa kiinnipitojen tekemiseen, mutta sen perimmäinen tarkoitus oli jäänyt epäselväksi. Täten tuotteeni merkitys oli todistettu, sillä vanhempien tietämättömyys yhdestä keskeisimmästä hoitomenetelmästä, jota heidän lapseensa tilannekohtaisesti käytettiin, kertoi sen miten puutteellista vanhempien informointi lasten hoitomenetelmistä osastolla todellisuudessa oli. Tietämättömyys antaa helposti negatiivisen kuvan kiinnipitomenetelmästä, vaikka kyseessä oleva hoitomenetelmä pitäisi nähdä kaikkea muuta kuin negatiivisena.

7.2 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyötä tehdessäni heräsi mieleen monia kehittämis- ja jatkotutkimuskohteita tulevaisuudelle koskien kiinnipitoa. Tärkeimmäksi jatkotutkimushaasteeksi kokisin selvityksen, onko opas hyödyttänyt kohderyhmää, eli lasten vanhempia, saavatko vanhemmat riittävästi tietoa terapeuttisesta kiinnipidosta ja hyödyttääkö

oppaan tieto heitä. Toinen jatkotutkimushaaste olisi selvittää, onko opas vastannut toimeksiantajan odotuksia käyttöönoton jälkeen ja miten opas on hyödyttänyt osaston hoitohenkilökunnan käytännön työtä ja onko se ollut hyvä tuki ohjauksen antamisessa lasten vanhemmille. Lisäksi voisi selvittää onko opas lisännyt vanhempien kiinnostusta terapeutista kiinnipitoa kohtaan. Opasta voisi myös päivittää ja kehittää edelleen tulevaisuudessa, varsinkin jos osaston käytännöt ja toimintatavat muuttuvat kiinnipidon osalta.

Olisin halunnut saada jonkinlaista palautetta tai arviota oppaasta kohderyhmältä, mutta opinnäytetyön aikataulun ja resurssien puitteissa se ei ollut mahdollista. Toiveenani olisivat myös uudet tutkimukset aiheeseen liittyen, muutkin kuin opinnäytetyötasoiset. Olisi mielenkiintoista tietää, onko terapeutin kiinnipitomenetelmä muuttunut niistä ajoista, kun se on kehitetty ja miten se on muuttunut sekä kuinka paljon menetelmä on loppupeleissä käytössä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä.

7.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli todellakin laaja ja aikaa vievä, joka on vaatinut minulta paljon omistautumista ja organisointikykyä. Opinnäytetyöprosessini käynnistyi syksyllä 2014 ja on eri vaiheineen kestänyt reilun vuoden verran. Vaikka alkupe- räisen suunnitelman mukaan opinnäytetyön piti olla valmiina jo elokuussa 2015, ei prosessin viivästyminen muutamalla kuukaudella ollut ollenkaan huono juttu. Kevään 2015 ajan paneuduin eri lähteiden pohjalta viimeisimpään tietoon terapeuttisesta kiinnipidosta ja oppaan laatimisesta, mikä osaltaan helpotti teoriavii- tekehysten kirjoittamista sekä oppaan suunnittelemista. Toukokuussa 2015 opinnäytetyöprosessini pääsi kunnolla alkamaan, kun aloitin opinnäytetyön raportti- osuuden teoriapohjan kirjoittamisen. Tämän jälkeen opinnäytetyöprosessini eteni suunnitelmallisesti ja joustavasti. Tärkein tavoite oli saada työ valmiiksi syksyn 2015 aikana, mikä onnistuikin hienosti. Prosessi päättyi valmiin opinnäytetyön esittämiseen vuoden 2015 lokakuussa.

Teoksessaan Toiminnallinen opinnäytetyö (2004) Vilkka ja Airaksinen toteavat, että opinnäytetyöprosessissa avautuu pitkin matkaa uusia ideoita ja usein lopullinen opinnäytetyö on vain osa laajempaa kokonaisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa miten käytännöllinen ammatillinen taito ja teoreettinen tieto on yhdistetty siten, että lopputuloksesta on ihmisille jotain hyötyä (Vilka & Airaksinen 2004, 159). Huomasin tämän pitävän paikkansa varsinkin opinnäytetyön loppuvaiheessa. Uusia ideoita niin tämän opinnäytetyön, kuin tulevaisuudessa tehtävien tutkimusten suhteen tuli mieleen useita. Sehän on opinnäytetyön tarkoituskin, herättää ajatuksia ja ideoita tulevaisuutta ajatellen. Nyt jälkikäteen pohdittuna olisin halunnut ottaa opinnäytetyöhöni enemmän huomioon vanhempien näkökulman esimerkiksi haastattelujen muodossa, jonka avulla olisin selvittänyt miten he kokevat kiinnipidon ja miltä se heistä tuntuu. Aika ja resurssit eivät vain riittäneet haastattelun toteuttamiseen.

Ammatillisen kehityksen näkökulmasta saavutin mielestäni työlle asettamani tavoitteet. Opin paljon lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä sekä rajoittamisesta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä teoriatietoa kootessani. Teoriatiedon avulla sain hyvät valmiudet oppaan tuottamiseen ja mitä oppaan tuottamisessa tulee ottaa huomioon sekä miten se käytännössä tapahtuu. Tulevassa ammatissani edellä mainituista asioista on hyötyä. Yhteistyö eri ihmisten kanssa opinnäytetyöprosessin aikana onnistui hyvin. Vaikka yhteyshenkilöni vaihtui opinnäytetyön aikana, selvisin siitä kuitenkin hyvin.

Yksin työstettävänä opinnäytetyö on ollut välillä haastavaa ja raskasta. Oli välillä vaikea hahmottaa työn laajuus sekä kokonaisuus. Välillä tämä työ tuntuikin olevan todella sekava kokonaisuudessaan ja se punainen lanka kateissa. Oma mielenkiinto aiheeseen on kuitenkin ollut prosessin läpi kantava voima, työhön osallistuneiden asiantuntijoiden ohjauksen sekä läheisten tuen lisäksi. Kiitän opinnäytetyöni ohjaavia opettajia Leena Välilimaa ja Sirkka Havelaa työni asiantuntevasta ja innostavasta ohjauksesta. Tahdon kiittää myös Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitajaa Tuula Mäntymäkeä sekä osastonhenkilökuntaa, erityisesti Ari Hyväristä ja Miia Ahokasta neuvoista.

LÄHTEET

- Almqvist, F. 2004. Tutkimusmenetelmät ja diagnostinen arviointi. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Aurela, A. 1996. Sylissäpito – Elämänmuotona ja terapiana. Unipaps. Turun yliopisto.
- Cacciatore, R. 2008. Kiukkukirja. Aggressiokasvattajan käsikirja – vauvasta kouluikään. Väestöliitto. Helsinki.
- Centers for Disease Control and Prevention 2013. Children’s Mental Health – New Report. 21.5.2013. Viitattu 14.8.2015 <http://www.cdc.gov/features/childrensmentalhealth/>.
- Ihmisoikeusliitto 2015. Toimintasuunnitelma 2015. Helsinki. Viitattu 11.7.2015 <http://ihmisoikeusliitto.fi/wp-content/uploads/2015/05/IOL-Toimintasuunnitelma-2015-19.5.2015-1.pdf>.
- Hakkarainen, K., Hietanen, A., Lommi, R., Heikkinen, A., Jokiniemi, K. & Taatola, S. 2007. AVEKKI – toimintatapamalli. Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta. Oppilaan käsikirja. Savonia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja B5/2007. Savonia Ammattikorkeakoulu, Terveysala. Kuopio.
- HE 108/2014.
- Heiskanen, P. 2004. Kiinnipito lastenpsykiatriassa. Media Doc Oy. Jyväskylä
- Hoikkala, S. 2014. Kiinnipito lastenkodissa. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 23. Pelastakaa Lapset Ry. Helsinki. Viitattu 15.9.2015 <http://pelastakaalapset-fi-bin.directo.fi/@Bin/be7d0cc58081c302193bf894de99398c/1442816682/application/pdf/1907833/Kiinnipito%20lastenkodissa.pdf>.
- Huhta, K. & Koski, S. 2011. Väkivaltatilanteiden ennakointi Lapin keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoitajien kokemana. Rovaniemen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- HUS 2015a. Lastenpsykiatria. Viitattu 29.10.2015 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>
- HUS 2015b. Osastohoito. Viitattu 29.10.2015 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/osastohoito/Sivut/default.aspx>.
- Huttunen, M. 2014a. Lasten ja nuorten käytöshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.8.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382.

Huttunen, M. 2015b. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 11.7.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512#s1.

Hyvärinen, A. 2015. Lastenpsykiatrian osaston mielenterveyshoitaja, LKS. Rovaniemi. 7.9.2015. Suullinen tiedonanto.

Hyvärinen, K. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2005; 121(16): 1769–1773. Viitattu 28.8.2015 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Kaivosoja, M. 2004. Lait ja sopimukset. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Kannustusvalmennus P. & K. Oy. Vantaa.

Kumpulainen K. 2004. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lantta, T. 2014. Fyysinen kiinnipitäminen. Katsaus Suomen käytäntöihin. Turun Yliopisto. Viitattu 15.8.2015 https://www.thl.fi/documents/10531/1415978/Lantta+07112014_pakko.pdf/c917cac5-b790-46b4-b14e-01ae2a2794a6.

Lapin Ammattikorkeakoulu 2015. Opinnäytetyö. Viitattu 5.9.2015 <http://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opinto-opas,-AMK-tutkinto/Opinnaytetyoohje/AMK-tutkinnon-opinnaytetyo>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lapin sairaanhoitopiiri 2015. Lastenpsykiatrian yksikkö. Viitattu 10.8.2015 <http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=10663&contentlan=1>.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009. Terveiden edistämisen ohjelma 2009–2015. Viitattu 25.7.2015 http://www.mll.fi/mll/toiminta/terveyden_edistamisen_ohjelma/.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Ministry of social affairs and health 2010. Mental health ethics – you and I have a moral responsibility. The National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics ETENE. ETENE Publications 27. Helsinki University Press. Helsinki. Viitattu 25.7.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112253/URN%3aNBN%3afi-fe201504223993.pdf?sequence=1>.

Piha, J. 2004a. Erikoissairaanhoido. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004b. Hoitomenetelmät. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004c. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004d. Palvelujärjestelmä. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004e. Terapeuttinen työskentely. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Hoidon laatu ja turvallisuus. Viitattu 15.8.2015 https://www.ppsHP.fi/potilaan_oiKeudet/prime102.aspx#alaikainen.

Prekop, J. 1994. Olisitpa pitänyt minusta tiukasti kiinni... Kiinnipitoterapian perusteet ja käytäntö. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki.

Rainio, J. & Rätty, T. 2013. Psykiatrisen erikoissairaanhoido 2013. Tilastoraportti 2/2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 29.10.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 11.8.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>.

Sairaalaopetus 2015. Psyykkisesti oirehtivien oppilaiden opetus. Viitattu 25.8.2015 <http://www.sairaalaopetus.fi/sairaalaopetus/psyykkisesti-oirehtivien-oppilaiden-opetus/>.

Savukoski, A-M. 2014. Tehostettu hoitojakso lastenpsykiatrian osastolla. Lastenpsykiatrian yksikön ohjeistus.

Savukoski, A-M., Vuoma, E. & Harju, J. 2000. Perustehtävä lastenpsykiatrisella osastolla.

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta – Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? WSOY. Porvoo.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. WSOY. Porvoo.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Lasten ja nuorten mielenterveys. Viitattu 11.7.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. Kiinnipitäminen. Viitattu 9.8.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitus-toimenpiteet-sijaishuollossa/kiinnipitaminen>.

Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys. Edita Prima Oy. Helsinki.

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 68. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 5.9.2015 http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf.

Wahlbeck, K. 2007. Sosiaali ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. STAKES.

Welch, M. 1995. Syylika. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Selvitys lapsen kiinnipidosta-lomake
- Liite 3. HOITAVAA KIINNIPITOA – opas vanhemmille terapeutisesta kiinnipidosta

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Lapin keskussairaala, Lastenpsykiatrisen osasto 7 Yhteystiedot (yhteystenkiö, puhelin, sähköposti) vs. oh Tuula Mäntymäki, tuula.mantymaki@lshp.fi		
	Työn aihe Terapeuttinen kiinnipito - esite LKS:n lastenpsykiatrisella osastolla hoitossa olevien lasten vanhemmille		
Tekijä	Nimi Henna Rapakko	Opiskelijanumero R1300111	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin	Sähköpostiosoite henna.rapakko@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Ryhmätunnus A702H13	
Lapin AMK	Yhteystenkiön nimi (ohjaaja) Leena Valimaa		Tehtävänimike Lentori
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin	Sähköpostiosoite leena.valimaa@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Rovaniemi 10.9.2015	Johanna Erholtz ylivoimaja LSPH psykiatrian tulosalue	
Tekijä	Rovaniemi 18.8.2015	Henna Rapakko	
Lapin AMK	Rovaniemi 19.8.2015	Leena Valimaa	



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ
PSYKIATRISEN HOIDON TULOSALUE / LASTENPSYKIATRIAN YKSIKÖT

LASTENPSYKIATRIAN OSASTO 7 (2751)

SELVITYS LAPSEN KIINNIPIDOSTA: nimitarra _____ päiväys: ___/___/201__

<p>1. ALKUTILANNE: lyhyt tilannekuvaus, mitä tapahtui, keitä oli läsnä?</p>
<p>2. KIINNIPIDON: kesto: _____ paikka: _____ toteuttajat: _____ havainnot lapsesta: _____</p>
<p>3. TILANTEEN JÄLKIHOITO: toteutettiin kiinnipidon jälkeen vai myöhemmin? kesto, keitä oli läsnä, havainnot lapsesta? -kiinnipidon jälkeen: _____ myöhemmin: _____ (miksi?) -jälkiselvittelyn toteuttivat: _____ -jälkiselvittelyn paikka ja kesto: _____ -miten lapsi osallistui? _____</p>
<p>4. HAVAINNOT LAPSESTA JA AIHEUTTIKO KIINNIPITO NIRHAUMIA, MUSTELMIA TMS. –jos aiheutti, toimenpiteet?</p>
<p>5. OLISIKO KIINNIPITO VOITU ESTÄÄ ENNAKOINNILLA JA VARHAISELLA PUUTTUMISELLA, miten?</p>

KIINNIPIDON TOTEUTTANEET HOITAJAT / ALLEKIRJOITUKSET JA NIMEN SELVENNYKSET

_____ / _____
KIINNIPITO KÄYTY LÄPI LAPSEN JA VANHEMPIEN KANSSA _____ / _____

LAPSEN JA VANHEMPIEN ALLEKIRJOITUKSET JA NIMEN SELVENNYKSET

_____ / _____
PÄIVÄYS, LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS JA NIMENSELVENNYKS:

_____ / _____ 201__

HOITAVAA KIINNIPITOA

Opas vanhemmille terapeutisesta
kiinnipidosta



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

Lastenpsykiatrian yksikkö

Terapeuttinen kiinnipito, mitä se on?

Terapeuttinen kiinnipito on yksi osastollamme käytettävistä hoitomuodoista.

Se tarkoittaa lapsen fyysistä rajoittamista aikuisen kiinnipitämänä silloin, kun lapsi ei kykene itse rauhoittumaan.

Kiinnipito on rajoittava toimenpide, mutta sitä ei tule koskaan käyttää rankaisukeinona eikä kasvatuksellisenä keinona.

Milloin sitä käytetään?

Kiinnipitoa käytetään, kun:

- ✓ Lapsi käyttäytyy aggressiivisesti tai väkivaltaisesti itseään, muita ihmisiä tai ympäristöä kohtaan.
- ✓ Lapsi ei pysty hillitsemään itseään, tunteitaan tai käyttäytymistään.

On muistettava, että aggressio kuuluu lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. On aikuisen tehtävä opettaa lapselle rajat mikä on oikein ja mikä väärin.

Kiinnipidon toteutus

Kiinnipito toteutetaan tilannekohtaisesti.

Ensisijaisesti lapsen aggressiivista käytöstä on pyrittävä ennaltaehkäisemään havainnoimalla ja arvioimalla lapsen käyttäytymistä.

Lapselle on kerrottava milloin hänen käyttöksensä ei ole sopivaa ja lapselle on annettava mahdollisuus itse korjata käytöstään.

Ennen kiinnipitoa voi lapselle antaa mahdollisuuden käsitellä tunteitaan turvallisessa ympäristössä, kuten omassa huoneessaan, jossa lapsi saa huutaa ja riehua, kunhan hän ei satuta itseään, muita ihmisiä tai ympäristöä.

Aikuisen sekä lapsen turvallisuuden takaamiseksi kiinnipitotilanteessa on hyvä olla vähintään 2 aikuista.

Kiinnipidossa on huomioitava;

- ✓ hyvä ja turvallinen asento, josta nähdään lapsen kasvot, ilmeet ja eleet
- ✓ kiinnipito-otteiden on oltava varmoja
- ✓ aikuisen on tärkeää olla rauhallinen käytökseltään ja olemukseltaan.

Kiinnipidon tarkoitus on,

- ✓ Rauhoittaa lapsi kiinnipitämällä.
- ✓ Kiinnipidossa lapsi saa ilmaista tunteensa vapaasti ilman, että hän vahingoittaa itseään tai muita.
- ✓ Se opettaa lasta hillitsemään itseään, tunteitaan ja käytöstään.
- ✓ Auttaa kehittämään lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta opettamalla lasta ilmaisemaan tunteensa turvallisesti ja hallitusti.
- ✓ Lapsella tunteiden tunnistaminen ja niihin oikealla lailla reagoiminen kehittyvät.

Jälkiselvittely ja tilanteesta oppiminen

Jälkiselvittely lapsen kanssa on erittäin tärkeää.

Lapsen rauhoituttua aikuisen tulee keskustella lapsen kanssa kiinnipitoon johtaneista tekijöistä ja miltä lapsesta tuntui ennen kiinnipitoa, kiinnipidon aikana ja sen jälkeen.

Asiallisen ja rakentavan keskustelun avulla lapsi oppii sanoittamaan tunteitaan ja sen myötä hän oppii uudenlaisia toimintatapoja tunteidensa ilmaisun suhteen.

Osastolla tapahtuneet, kiinnipitoon johtaneet tilanteet käymme aina yhdessä läpi lapsen sekä vanhempien kanssa.

Lähde esimerkkejä:

Hoitavaa Kiinnipitoa – opinnäytetyö

Heiskanen P. 2004. Kiinnipito
lastenpsykiatriassa

Cacciatore, R. 2008. Kiukkukirja.
Väestöliitto

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hä-
tönen, H. 2014. Uudistuva
mielenterveystyö.

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

Opas on tehty opinnäytetyönä syksyllä 2015
Tekijä: Henna Rapakko
Lapin AMK, Hoitotyön koulutusohjelma