



Eristykseen johtaneita syitä sekä eristysten ennaltaehkäisy psykiatrisessa sairaalassa

Jonna Alén

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Eristykseen johtaneita syitä sekä eristysten ennaltaehkäisy psykiatrisessa sairaalassa

Jonna Alén
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Heinäkuu, 2019

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Alén Jonna

Eristykseen johtaneita syitä sekä eristysten ennaltaehkäisy psykiatrisessa sairaalassa

2019

Sivumäärä 28

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia syitä, jotka johtavat potilaan eristämiseen psykiatrisella osastolla sekä mitä keinoja käytetään eristysten ennaltaehkäisyssä. Opinnäytetyön kysymykset liittyivät myös eristysprosessin sujuvuuteen ja turvallisuuteen.

Tutkimus toteutettiin laadullisella menetelmällä, sillä aihetta haluttiin tutkia pohjautuen hoitohenkilökunnan omiin kokemuksiin ja näkemyksiin.

Tutkimusaineisto on kerätty haastattelemalla Auroran sairaalan hoitohenkilökuntaa. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän hoitajaa neljältä eri osastolta.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että eristykset sijoittuvat useimmiten potilaan hoitojakson alkuun.

Pakkotoimet olivat hoitajien mukaan aina hyvin perusteltuja. Pakkotoimet kohdistuvat potilaisiin, joiden kanssa ei päästä muilla keinoin yhteisymmärrykseen ja vuorovaikutus on puutteellista. Kaikki hoitajat kuvasivat potilaan eristämisen olevan viimeinen vaihtoehto. Haastatelussa kuvattiin runsaasti keinoja, mitä kaikkea yritetään tehdä ennen pakkokeinojen käyttöä.

Ennakoivina menetelminä käytetään useita eri keinoja. Tutkimustuloksissa painottui potilaan voimien havainnointi, keskustelu, ohjaus ja tärkeänä seikkana pidettiin myös potilaan riittävää psyykelääkitystä. Tässä opinnäytetyössä oli pohjana myös Safewards-malliin perehtyminen ja tutkimustulokset osoittivat sairaalassa käytettävän samankaltaisia ennaltaehkäiseviä keinoja kuin Safewards-mallissa.

Kaiken kaikkiaan tutkimustuloksista voi todeta, että pakkokeinojen käyttöön on hyvin korkea kynnys ja potilaan eristäminen on todella viimeinen vaihtoehto.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää kehittämideoita, esimerkiksi miten potilaan kuljettaminen osastolta toiselle eristystilanteessa toteutuu. Jatkotutkimuksen saisi myös tehtyä keskittymällä yöaikaan tapahtuvista uhka- ja vaaratilanteista, sillä hoitajat kokivat tämän ajan haastavimmaksi.

Asiasanat: psykiatrinen hoitotyö, eristäminen, pakkotoimet, ennakointi

Alén Jonna

Reasons that have led to isolation and preventing the isolation of patients in a Psychiatric hospital Jonna Alén

2019

Pages

28

The purpose of this study was to investigate the causes leading to isolating patients at a psychiatric ward as well as to determine which measures are used to prevent the use of isolation. The questions explored in this study also concerned the smoothness and safety of the isolation process.

The study was carried out using a qualitative approach as the aim was to examine the topic based on the personal experiences and views of nursing staff. The research data were compiled by interviewing the nursing staff of Aurora Hospital. The interviews were carried out as theme interviews. In total, seven nurses from four different wards participated in the interviews.

The research findings indicated that isolation usually took place at the beginning of the patient's treatment period.

According to the nurses, the coercive measures were always well justified. The coercive measures concerned patients with whom it was impossible to come to an agreement with any other means and there was a failure to interact. All of the nurses described isolating the patient as the last resort. The interviewees described a wide variety of measures that are taken prior to employing coercive measures.

Different measures are used as anticipatory methods. The research findings put emphasis on observing the patient's condition, discussions and guidance, and providing the patient with sufficient antipsychotic medication was also considered important. This study was also based on familiarization with the Safewards model, and the research findings indicated that preventive methods similar to those of the Safewards model were used at the hospital. Overall, it can be noted based on the research results that the threshold for using coercive measures is very high and isolating patients is truly a last resort alternative.

Further research could be used to investigate development ideas, for instance, the implementation of transferring patients between wards in a situation involving isolation. Further research could also focus on the threatening and hazardous situations occurring at night, as the nurses found this the most challenging time of day.

Keywords: psychiatric nursing, isolation, coercive measures, anticipation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Psykiatrinen hoitotyö	6
2.1	Tahdosta riippumaton hoito.....	7
2.1.1	Eristämiseen liittyvät lait.....	8
2.1.2	Safewards-malli	8
3	Vaihtoehtoiset menetelmät ja ennakointi	10
4	Tutkimuksen toteutus	11
4.1	Tutkimuksen tarkoitus	11
4.2	Aineiston keruu.....	12
4.3	Aineiston analyysi.....	12
5	Opinnäytetyön kysymykset	13
6	Opinnäytetyön tulokset	13
6.1	Pakkotoimet ja niihin johtaneet tilanteet.....	13
6.1.1	Pakkotoimiin johtaneet tilanteet	13
6.1.2	Syyt eristämiseen	14
6.1.3	Päihteiden käyttö	15
6.2	Ennakoivat menetelmät.....	15
6.2.1	Havainnointi ja keskustelu	15
6.2.2	Läsnäolo ja potilaan ohjaus	16
6.2.3	Potilaaseen tutustuminen	17
6.2.4	Lääkitys	17
6.2.5	Lisähenkilökunnan käyttö.....	18
6.2.6	Viimeinen vaihtoehto.....	18
6.3	Päätöksenteko ja eristyksistä keskustelu henkilökunnan kesken	18
6.3.1	Päätöksenteko	18
6.3.2	Tilanteen läpikäyminen	19
6.3.3	Avunannot	19
6.4	Kehittämisideat	20
6.4.1	Turvallisuus.....	20
6.4.2	Potilaan kuljettaminen.....	20
6.4.3	Hyöty potilaalle	21
7	Pohdinta.....	21
7.1	Tuloksien pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	22
	Lähteet	24
	Liitteet.....	26

1 Johdanto

Psykiatrisessa hoitotyössä tehdään päivittäin potilasta koskevia päätöksiä, jotka liittyvät ihmisarvoon. Hoitotyössä noudatetaan lakeja ja sääntöjä eettiset arvot silmällä pitäen. Ammatillaisen on tunnettava lait sekä säännöt sekä työskennellä potilaita sekä kollegoitaan kunnioittaen. (Holmberg 2016,56.) Uhkaavasti käyttäytyvän potilaan kohtaaminen on yksi psykiatrisen hoitotyön haasteista.

Terveystieteiden tutkimusten ja asiakkaiden hyökkäävä, uhkaava ja aggressiivinen käytös on lisääntynyt alkaen 1980-luvulta. Väkivaltaiseen käytökseen vaikuttaa väestön lisääntynyt päiheteiden käyttö, joka omalta osaltaan lisää myös mielenterveysongelmia. Sairaaloiden turvallisuutta turvataan hälytysjärjestelmillä, turvallisuusalan henkilöstöllä, yhteisillä turvallisuusohjeilla sekä pitämällä huolen henkilöstön riittävästä koulutuksesta väkivaltatilanteiden hallinnassa. (Hietaharju & Nuutila 2016,113.) Potilaiden voinnin seurannalla, riskien tunnistamisella ja ennaltaehkäisyllä pystytään ehkäisemään väkivaltatilanteiden syntymistä.

Pakkokeinoja sekä tahdosta riippumattomia toimenpiteitä tulee käyttää vain silloin, kun muut keinot eivät riitä. Kaikki tahdosta riippumattomat toimenpiteet perustuvat lakiin.

Hoitotyössä punnitaan ja kokeillaan erilaisia toiminta- ja ratkaisuvaihtoehtoja. Hoitajan on kyettävä tekemään päätöksiä yhteistyössä työryhmän kanssa, arvioimaan toimintaansa ja muuttamaan sitä tarpeen mukaan. Riittävä tieto esimerkiksi turvallisuudesta, mielenterveyslaista ja psykiatrisista sairauksista ovat perustana turvalliselle ja laadukkaalle hoitotyölle. Lait, normit ja eettiset säännöt varmistavat hoitotyön laadukkuuden. Ammattilaisten keskinäinen ja yhteistyökykyinen suhde on perustana hoidettavan henkilön laadukkaalle hoidolle (Holmberg 2016,57).

2 Psykiatrisen hoitotyö

Psykiatriset sairaalat ovat erikoistuneet mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Potilaspaikat psykiatrisessa sairaalassa ovat viime vuosikymmenten saatossa vähentyneet. Esimerkiksi 1980-luvun lopussa potilaspaikkoja oli noin 20 000, 1990-luvun lopussa 12 500 potilaspaikkaa, jonka jälkeen potilaspaikkoja on vähennetty vähitellen (Hietaharju & Nuutila 2016,18). Nyt vuonna 2019 psykiatrisissa sairaaloissa on noin 3500 potilaspaikkaa (THL 2019). Suurin osa potilaista hoidetaan avohoidon turvin, eikä siten kaikki potilaat tarvitse psykiatrista sairaalahoitoa.

Psykiatrisilla suljetuilla osastoilla hoidetaan potilaita, joiden psyykinen vointi on äkillisesti heikentynyt, eivätkä avohoidon palvelut riitä. Akuuttiosastoilla arvioidaan potilaan psyykkistä tilaa. Sairaalahoidossa olevien potilaiden aggressiiviseen, itsetuhoiseen, uhkaavaan tai levottomaan käytökseen tulee puuttua ajoissa. Potilaan käytöksen muutos on mahdollisuuksien mukaan havaittava aikaisessa vaiheessa -tärkeää on tunnistaa varomerkit potilaan käytöksessä

sekä ne asiat, jotka voivat pahentaa tilannetta (Korhonen, Kuosmanen, Kärkkäinen, Makkonen & Putkonen 2016,10).

Vuonna 2017 Suomessa on hoidettu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 195 406 potilasta, joista 24 495 psykiatrisella vuodeosastolla. Vuonna 2017 olleilla hoitojaksoilla pakkotoimia käytettiin 4 912 hoitokaudella, 11 478 kertaa, 4 026 potilaalle. Tässä tilastossa pakkotoimista suurin osa on liikkumisvapauden rajoituksia. Lepositeitä on käytetty vuonna 2017 1166 kertaa ja eristämistä muista potilaista 1637 kertaa. Sidontaeristyksessä on ollut 533 potilasta ja eristyksessä muista potilaista 1023 potilasta. (THL. 2018.)

Alice Keski-Valkama toteaa väitöskirjassaan (2010) tekemänsä tutkimuksen perusteella, että eristäminen kohdistuu kliinisesti vaikeimmin hoidettaviin potilaisiin. Tutkimuksen ajanjakson ajan tavallisin syy eristämiseen oli potilaan sekava ja agitoitunut käytös. Keski-Valkaman väitöskirjan tutkimustuloksista (2010,40) selviää lisäksi, että potilaan eristäminen on yleisemmin alkanut levottomuudesta, joka on johtanut väkivaltaan, väkivallan uhkaan tai omaisuuden rikkomiseen.

Psykiatrisessa potilastyössä väkivallan riskit voivat olla yhteydessä myös työolosuhteisiin. Esimerkiksi vähäinen henkilöstömitoitus, hoitohenkilökunnan kokemattomuus, epäselvät ohjeet, odottaminen, tiimityön tai ennakoinnin puute voi kohottaa väkivallan riskiä huomattavasti (Hietaharju & Nuutila 2016).

2.1 Tahdosta riippumaton hoito

Potilaan hoito pyritään toteuttamaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Potilaan toiveita kunnioitetaan ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon hoidossa sekä sen suunnittelussa. Jos potilas ei koe olevansa sairas tai hoidon tarpeessa, mutta tarvitsee silti hoitoa psyykkisen sairautensa vuoksi, nämä periaatteet eivät välttämättä toteudu.

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrittää tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä sekä tahdosta riippumatonta hoitoa. Kun potilaan itsemääräämisoikeutta ja vapautta rajoitetaan, päätös perustuu puolueettomaan arviointiin sekä lakiin. Mielenterveyslain mukaisesti potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos potilas on mielisairas ja sairautensa vuoksi hoidon tarpeessa, hänen hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi potilaan sairautta potilaan sekä potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta eivätkä muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Vaikka potilas olisi tahdonvastaisessa hoidossa, hoito pyritään aina järjestämään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan oikeuksia sekä itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain sen verran, mitä hänen sairautensa hoito vaatii. Tässä otetaan huomioon potilaan sekä muiden ihmisten turvallisuus.

2.1.1 Eristämiseen liittyvät lait

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti potilas voidaan eristää muista potilaista, jos hänen käyttäytyminen tai uhkaukset vahingoittavat potilasta itseään tai muita, jos vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa, turvallisuuttaan tai vahingoittaa omaisuutta tai jos potilaan eristäminen on täysin välttämätöntä jostain muusta painavasta syystä.

Potilas voidaan eristää, jos mitkään muut rauhoittamiskeinot, esimerkiksi vierihoito, lisälääkitys tai keskusteluapu eivät auta. Lääkäri päättää ja antaa luvan eristämiseen. Mikäli lääkäri ei ole paikalla tai äkillisen tilanteen vuoksi ei ehdi paikalle, henkilökunta voi eristää potilaan ja lääkäri kutsutaan heti paikalle. Tällöin lääkäri päättää toimenpiteen jatkosta. Aluehallintovirastolle lähetetään säännöllisin väliajoin ilmoitus potilaiden eristämisistä sekä sitomisista.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) oikeuttaa potilaan hyvään hoitoon, syrjimättä tai tuomitsematta. Pääsääntöisesti jokaista potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Olosuhteissa, joissa potilas kieltäytyy hoidosta, häntä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan jollain muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mikäli mielenterveysongelmista tai jostain muusta sairaudesta riippuen potilas ei pysty päättämään hoidostaan, hoidosta päättää toinen henkilö. Potilaan lähiomaista tulisi kuulla aina ennen tärkeitä päätöksiä.

2.1.2 Safewards-malli

Safewards-malli on englantilaisen hoitotieteen professori Len Bowersin kehittämä toimintamalli, joka pohjautuu tutkimustietoon ja työelämästä hankittuun tietoon. Mallin tavoitteena on vähentää aggressiotilanteita ja konflikteja osastoilla, sekä pakkokeinoja potilaiden rauhoittamisessa. (Korhonen ym. 2016,26.)

Safewards-mallin mukaisesti potilaaseen tutustutaan mahdollisimman hyvin ja hoitosuhde rakennetaan vastavuoroiseksi, empaattiseksi, vastaanottavaiseksi ja ystävälliseksi. Käytöstä havainnoidaan jatkuvasti ja potilaan käytöstä on joissakin tilanteissa mahdollista rauhoittaa puheella, erilaisilla rauhoittumiskeinoilla, tarvittavalla lääkityksellä sekä tehostetulla läsnäololla. Välittömästi käyttäytymisen muutoksen havainnoinnin jälkeen tulisi yrittää ohjata potilasta rauhoittumiskeinoin sekä tarjoamalla lääkettä, jotta tilanne ei pääse kärjistymään (Safewards 2019). Osastolla voi olla levotonta tai kiireistä, joka voi lisätä potilaan ahdistusta ja levotonta oloa. Ahdistunut, vihainen, pelokas tai kihtynyt potilas voi käyttäytyä uhkaavasti. Pelkistetty ympäristö, tekemisen puute, riittämätön yksityisyys, hoitosuhteen vähäinen kommunikointi tai riittämätön hoitajien läsnäolo voivat olla pahentavia tekijöitä potilaan uhkaavalle käytökselle. Uhkaavaan käytökseen voi johtaa myös se, jos potilas ei psyykkisen sairautensa vuoksi pysty hallitsemaan tunteitaan. Tilanteiden selvittämiseksi potilaan kanssa pyritään löytämään ratkaisuja sekä tekemään kompromisseja mahdollisuuksien mukaan.

Safewards-mallissa on mainittu kuusi tekijää, jotka vaikuttavat psykiatrisien osastojen pakkokeinoihin sekä konfliktien syntymiseen.

Yhteisö, jonka potilaat muodostavat. Tietyn käyttäytymismallin leviäminen tai erimielisyydet toisten potilaiden kanssa voivat aiheuttaa konfliktitilanteita. Sairaalaympäristössä on ajoittain häiritsevää käytöstä, jota potilaat joutuvat yhteisössä sietämään.

Potilaiden taustat ja erityispiirteet. Potilaan ominaiset piirteet voivat aiheuttaa konfliktikäyttäytymistä. Tämänkaltaisia piirteitä voivat olla psyykkiseen sairauteen liittyvät oireet; vainonharhaisuus, harhakuvitelmat, potilasta johonkin toimintaan kehottavat ääniharhat ja estottomuus. Lisäksi persoonallisuuteen liittyvät piirteet; esimerkiksi persoonallisuushäiriö tai itsensä vahingoittaminen.

Psykiatriseen hoitotyöhön vaikuttavat lait ja säädökset ja niiden ilmaiseminen. Kaikkiin potilaan pyyntöihin ei aina ole mahdollista suostua. Potilaan pyynnöistä kieltäytyminen tai toiminnan rajoittaminen ovat asioita, joista voi syntyä konfliktitilanne.

Osaston henkilökunta ja sen toiminta. Henkilökunnan ylläpitämät rutiinit ja säännöt. Konfliktitilanteisiin vaikuttaa myös se, miten henkilökunta reagoi potilaiden epäsopivaan käytökseen.

Osaston fyysinen ympäristö. Osaston lukitut ovet, vähävirikkeinen ympäristö. Usein psykiatriisilla, suljetuilla osastolla on toimintaa rajoittava ympäristö, joka voi aiheuttaa turhautumista potilaissa ja johtaa konfliktitilanteisiin.

Sairaalan ulkopuolinen ympäristö. Potilaan lähipiiriin liittyvät tekijät, stressi tai huolet liittyen sairaalan ulkopuolisiin asioihin.

Mallissa on pohdittu näiden tekijöiden pohjalta mahdollisia kärjistymispisteitä, jotka voivat johtaa konflikteihin. Henkilökunta voi omalla käytöksellään vaikuttaa konfliktitilanteen eteneeseen sekä rajoitetoimien käyttöön. Toiminnassa on aina etusijalla se, ettei tilanne pahene entisestään. Safewards-mallissa keskitytäänkin paljon siihen, mitä *henkilökunta* voisi osaltaan tehdä.

Pakkokeinojen ja konfliktitilanteiden vähentämiseen yritetään päästä interventioiden avulla. Mallissa on kymmenen interventiota, joita ovat Yhteiset odotukset, Ystävälliset sanat, Puheella rauhoittaminen, Positiiviset sanat, Huonojen uutisten kertominen, Tullaan tutuiksi, Avun antaminen, Rauhoittamiskeinot, Turvallisuuden ylläpitäminen sekä Kotiutusviestit.

3 Vaihtoehtoiset menetelmät ja ennakointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportista koskien ihmisoikeuksia mielenterveys- ja päihdetyössä (2010) selviää, että eristyshoitoa on onnistuttu vähentämään jo vuonna 2009 lisäämällä vierihoitoa sekä läsnäoloa potilaiden parissa. Lisäksi eristyshuoneita on alettu käyttää enemmän vapaaehtoisena rauhoittumishuoneena - ei rangaistuksena eikä pakkotoimena. Raportin suosituksesta selviääkin, että eristämishuoneita tulisi muuttaa enemmän rauhoittumishuoneiksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ITHACA-hankkeessa on selvitetty Euroopan laajuisesti käytäntöjä laadukkaan mielenterveystyön ja ihmisoikeuksien toteuttamiseksi. Hankkeesta selviää, että varhainen puuttuminen levottomaan, ahdistuneeseen tai aggressiiviseen käytökseen on vähentänyt selkeästi pakkokeinoja mielenterveystyössä. Kun potilas käyttäytyy levottomasti, äännekkäästi, aggressiivisesti tai häiritsee osaston toimintaa, potilas ohjataan rauhalliseen tilaan, jossa hänen kanssaan voi keskustella rauhallisesti ja ohjata keinoihin, jotka rauhoittavat potilaan vointia. Hoitajan läsnäolon on todettu rauhoittavan potilaita ja yleensäkin koko ilmapiiriä osastolla. Kaiken kaikkiaan raportissa on todettu, että pakkokeinojen ennaltaehkäisyssä avainsanoja ovat ennakointi, varhainen puuttuminen poikkeavaan käytökseen sekä hoitajien aktiivinen läsnäolo.

Uhkatilanteisiin voidaan vaikuttaa parantamalla osastojen viihtyvyyttä sekä pitämällä huolen riittävästä henkilöstömitoituksesta, sillä henkilökuntaa tulisi aina olla riittävästi saatavilla potilaan kuuntelemista ja keskusteluja varten (Hietaharju & Nuutila 2016,116). Tämä todetaan myös Safewards-mallissa (2019).

Ennakointiin liittyy potilaan käytöksen muutoksen havaitsemisen lisäksi myös riskipotilaan tunnistaminen. Joillakin potilasryhmillä on keskimääräistä suurempi riski käyttäytyä väkivaltaisesti.

Näitä potilasryhmiä ovat esimerkiksi päihteidenkäyttäjät, lääkkeiden väärinkäyttäjät, anabolisia steroideja käyttävät ihmiset. Psykoottiset, paranoidiset potilaat, deliriumissa, psykoottisessa kiihtymystilassa tai maniassa olevat potilaat kuuluvat myös riskiryhmään. Lisääntyntä väkivaltaista käytöstä on myös persoonallisuushäiriöisillä potilailla; epävakailta sekä epäsosiaalisilla persoonilla (Hietaharju & Nuutila 2016,115-116).

Väkivallan ja uhkaavuuden arvioinnissa arvioidaan myös potilaan taustaa ja aikaisempaa väkivaltaista käytöstä. Potilaan oirekuvaan tutustutaan; onko hänellä psykoottisia ajatushäiriöitä, vainoharhoja, epäluuloisuutta, impulssikontrollin hallitsemattomuutta tai muuta, joka kohottaisi väkivallan riskiä. Jos potilas on tahdonvastaisessa hoidossa eikä itse koe olevansa sairaalahoidon tarpeessa, voi sairaalasta poispysyminen aiheuttaa väkivaltaisia tilanteita.

Muita keinoja ovat esimerkiksi hoitajan vierihoito, mielekäs tekeminen, rauhoittumishuoneessa oleminen, tarvittavan lääkityksen ottaminen, ahdistuksenhallintakeinot tai keskustelu. Jos muu keinot eivät auta potilaan oloon ja potilaan, henkilökunnan tai muiden potilaiden turvallisuus vaarantuu, mielenterveyslain mukaisesti tarkkailussa tai tahdonvastaisessa hoidossa oleva potilas voidaan tarpeen mukaan eristää.

Eistäminen ja sitominen eivät ole rangaistuksia, vaan hoidollisia toimenpiteitä. Jos vaihtoehtoiset keinot eivät riitä ja potilas pitää eristää, myös eristystilanteeseen tulee mahdollisuuksien mukaan varautua. Eristystilanteeseen kutsutaan riittävästi henkilökuntaa, jotta tilanteen turvallisuus varmistuu.

4 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmää valittaessa otettiin huomioon tutkimusmenetelmän soveltuminen tutkimuksen aiheeseen. Tutkimusmenetelmää ei voi valita sen helppouden perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,55.) Tutkimusmenetelmää valittaessa etsitään tietoa eri menetelmistä ja pohditaan, mikä soveltuu parhaiten omaan tutkimukseen. Tutkimuksen tekijältä vaaditaan oikeanlaista asennetta, tutkimusmenetelmään perehtymistä sekä selkeää kuvaa tiedonhankinnasta omaan tutkimukseensa liittyen (Hakala 2010,13). Tämän opinnäytetyön kohdalla aiheen valikoitumisen jälkeen tutkimusaluetta on rajattu siten, ettei se ole liian työläs yksin tehtäväksi. Opinnäytetyön tekemiseen varattiin tarpeeksi aikaa sekä aiheeksi valikoitui itseäni kiinnostava aihe, joka antaa hyödyllistä tietoa myös työelämän osapuolelle.

Opinnäytetyön aiheen valikoitumisen jälkeen toteuttamistavaksi valikoitui laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen piirteet sopivat opinnäytetyön aiheeseen. Laadullisella tutkimuksella voidaan tarkastella asiaa ihmisläheisesti, kuunnellen yksilöä ilman että tutkimustulokset olisivat yleistettäviä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,67). Päämääränä on saada selville, mikä ilmiössä on kyseessä. Tutkimuskysymykset laaditaan tutkimusilmiön mukaisesti ja yritetään selvittää, mistä on kyse. Opinnäytetyön aiheena on potilaan eristämiseen johtavat syyt ja niiden ennakointi hoitajan näkökulmasta, joten laadullisen tutkimuksen avulla saadaan nostettua esiin tutkimuksen kohteena olevien tulkintoja hoitajien omien kokemusten perusteella.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Suomalaiset tutkimukset ovat painottuneet pääosin eristämispäätökseen, potilasnäkökulmaan tai kehittämisehdotuksiin, joten suomalaisten psykiatristen hoitajien kokemuksista eristyksistä on vähän tietoa (Korkeila 2015). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkökulmasta, mitkä syyt johtavat eniten eristystilanteisiin heidän osastollaan. Eristysprosesseissa potilaan kohtaamisen lisäksi painottuu hyvin paljon hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö, joten myös se huomioitiin opinnäytetyön kysymyksissä. Lisäksi tutkimuksessa kysyttiin hoitajien suh-

tautumista pakkokeinojen vaihtoehtoisin menetelmiin. Teemat ja kysymykset pohdittiin yhdessä työelämän edustajien kanssa, jotta tutkimustulokset olisivat myös sairaalalle hyödyksi. Sen lisäksi että opinnäytetyö antaa hyödyllistä tietoa, tuloksien sekä teorian tiedon yhdistämä tieto voi antaa sairaalan hoitohenkilökunnalle uusia ajatuksia sekä keinoja eristyksien ennaltaehkäisyä menetelmistä. Opinnäytetyön tulokset antavat myös realistista tietoa hoitajien näkemysistä sekä mielteistä osaston toiminnasta sekä asioista, jotka koetaan turvallisuutta heikentäväksi.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastattelun avulla ja ne toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Haastatteluja pidettiin kolme kappaletta. Kaksi haastattelua toteutui ryhmähaastatteluna ja yksi yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelun edellytyksenä on, että haastattelija ja haastateltavat puhuvat yhteistä kieltä, lisäksi se vaatii myös haastattelijalta ymmärrystä sekä tietoa haastattelun teemasta (Kananen 2014,70-71). Teemahaastattelun toteuttaminen vaatii siis ennakkokäsitystä käsiteltävästä aiheesta. Myös täten teemahaastattelu soveltui tiedonkeruumenetelmäksi, sillä käsiteltävän aihe oli minulle ennalta tuttu. Haastattelut toteutuivat keskustelunomaisena tilanteena ennalta päätettyjen teemojen parissa.

Haastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän hoitajaa neljältä eri osastolta. Osastot olivat profiiltaan hieman eri tyyliä eikä kaikilla osastoilla ei ole eristyshuonetta lainkaan. Tutkimuksen tavoitteena olikin saada mahdollisimman monta eri näkökulmaa esille.

Haastatteluihin oli varattu aikaa yksi tunti haastattelua kohden. Ne pidettiin kahtena perättäisenä päivänä ennalta sovittuina kellonaikoina. Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelun tulokset tuli tarkasti kirjattua ylös. Haastattelut nauhoitettuna olivat kestoltaan yhteensä 2 tuntia 45 minuuttia.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa aineistolähtöistä lähestymistapaa aineiston analyysissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin auki, jonka jälkeen aineisto luettiin. Aukikirjoitettuna haastattelut olivat 36 sivua fonttikoolla 10. Aukikirjoitettu aineisto luettiin kolme kertaa läpi ennen varsinaista aineiston analyysiä, jotta haastatteluista sai paremman kokonaiskuvan.

Tutkimuksen teemat voivat toimia aineiston analyysissäkin pohjana (Hirsijärvi & Hurme 2011, 149). Kaikki haastattelut etenivät samoissa teemoissa, joten haastattelun materiaali jaoteltiin neljän teeman alle heti litteroinnin jälkeen. Samoista teemoista syntyi keskustelua haastattelun eri vaiheilla, joten nämä jaoteltiin sopivien teemojen alle. Materiaalista eroteltiin sellaiset asiat, jotka eivät liittyneet tutkimuksen teemoihin. Teemahaastatteluissa syntyi keskustelua

osaksi myös asioista, jotka eivät liittyneet opinnäytetyön kysymyksiin. Pelkistetyistä ilmaisusta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Jaottelun jälkeen teemojen alle muodostui eri alaluokkia, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla otsikolla. Alaluokat jaoteltiin siten, että myös lukijan on helppo lukea tutkimustuloksia valmiista työstä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavilla oli runsaasti samankaltaisia ajatuksia, joten aineiston analyysi oli helppo tehdä selkeästi teemojen alle. Täten myös eroavaisuudet olivat helposti löydettävissä, sillä ne erottuivat aineistosta sitä lukiessa.

Aineiston purku tapahtui jo viikon sisällä haastatteluista, joten aineiston analyysi helpottui, sillä haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa.

5 Opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyön kysymykset jakautuivat neljään eri teemaan.

1. SYYT ERISTÄMISEEN.

Mitkä asiat johtavat mielestänne eniten potilaan eristämiseen osastolla?

2. VAIHTOEHTOISET MENETELMÄT.

Millaisia vaihtoehtoisia menetelmiä osastollanne käytetään eristämiseksi?

3. ERISTÄMISEEN LIITTYVÄ PÄÄTÖKSENTEKO JA ARVIOINTI.

Jos vaihtoehtoiset menetelmät eivät auta, miten päätöksenteko potilaan eristämisestä toteutuu työryhmässänne? Käydäänkö eristystoimenpiteen jälkeen henkilökunnan kesken arviointikeskustelua prosessista?

4. KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA AJATUKSET.

Miten pakkokeinojen käyttöä voisi teidän mielestänne vähentää?

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Pakkotoimet ja niihin johtaneet tilanteet

6.1.1 Pakkotoimiin johtaneet tilanteet

Haastatteluissa ilmeni suurimman osan eristyksistä olevan sellaisia, että potilaat tulevat suoraan päivystyksessä lepositeissa osastolle. Eristykset sijoittuvat pääsääntöisesti potilaan hoidon alkuvaiheeseen. Haastateltavat kuvasivat potilaan mielenterveyslain mukaisen tarkkailuajan olevan tyypillisin ajankohta eristyksille. Tahdonvastaiseen hoitoon tuoduilla potilailla eristykset johtuivat usein sairaudentunnottomuudesta eli siitä, ettei potilas itse koe olevan hoidon tarpeessa.

”Eniten meidän osastolle tulee potilaat suoraan lepositeissä. Harvemmin joku jo osastolla oleva joudutaan eristämään, kyllä ne yleensä on niitä jotka tulee suoraan päivystyksestä.”

”Tavallinen tarina on, et potilas tulee päivystyksestä ja se eristys sit alkaa osastolla heti.”

”Yleensä eristyksiä on hoidon alkuvaiheessa, koska ne oireet on akuutteja ja ihminen on vielä kriisissä sen sairaalaan tulon kanssa.”

Haastateltavat kuvasivat, että konfliktitilanteita syntyy sellaisten potilaiden kanssa, jotka ovat toimitettu hoitoon vasten tahtoaan. Tässä yhdistyy potilaan viha sekä turhautuminen sairaalahoitoon sekä sairaudentunnottomuus omaa psyykkistä sairautta kohtaan. Haastatteluissa koettiin konfliktitilanteena sairaalaan toimittamisen lisäksi tilanne, jossa potilas kuulee joutuvansa jäämään sairaalaan vielä mielenterveyslain mukaisen tarkkailun jälkeen.

”Tälläset vasten tahtoaan sairaalaan tuodut potilaat voivat kiristyä, kun kuulevat ettei kotiin lähtö nyt onnistukaan.”

”On tietenkin tämmösiä tapauksia myös, että on illalla tai yöllä tullut ja nukkunut yön. Sitteen aamulla herätään ja ollaan ulkovaatteet päällä lähdössä kotiin. Aamulla potilas on vaativa ja korottaa ääntään ja kiristyy siitä, kun ei pääsekään lähtemään kotiin.”

”Hoitoonmääräämispäätöksen tiedoksiänto. Ihan ymmärrettävää, et potilas tästä hermostuu, jos kokee itse olevansa terve.”

Haastateltavat kuvaavat, että harvemmin jo osastolla pitkään ollut potilas joudutaan eristämään. Tällaisia tilanteita on syntynyt, jos potilas on ollut karannut hoidosta ja palaa esimerkiksi päihtyneenä osastolle. Myös itsetuhoisuus osastohoidon aikana on aiheuttanut eristystilanteita.

Lisäksi erilaiset tahdonvastaiset toimenpiteet ja potilaalle epämieluiset asiat voivat aiheuttaa tilanteita, jotka johtavat eristykseen.

”Tyypillisin tilanne on joku hoidollinen konflikti, siinä on ihan A ja O et millä tavalla sitä asiaa lähtee esittää.”

”Toinen mikä on, nää on kyl vähentyny, se että jotkut potilaan mielestä mielivaltaiset säännöt et meillä on nyt tällänen juttu mikä kaikkien pitää tehdä, niin se helposti ärsyttää. Ja siinä jos me ei osata olla riittävän joustavia niin se saattaa provosoida potilasta tosi paljon.”

”Tää lääkevastaisuus kans kiristää monen hermoja silleen, että tavarat alkaa lentelee. Et just jos kerrotaan potilaalle, että se lääkärin määräämä lääke on nyt otettava”.

6.1.2 Syyt eristämiseen

Haastatteluissa ilmeni, että suurimmat syyt eristämiseen ovat potilaan aggressiivinen käytös sekä itsetuhoisuus. Aggressio voi laueta, jos potilas kokee häntä käytöksen häntä kohtaan hyökkäävänä tai epäoikeudenmukaisena. Itsetuhoisten potilaiden ajatukset tulee aina ottaa vakavasti, vaikka välitöntä itsemurhavaaraa ei olisi. Osalle potilaille itsetuhoisen käytös on tapa käsitellä tunteita. Haastateltavat kuvasivat eristyksen alkavan useimmiten äkillisesti, kun potilas käyttäytyy aggressiivisesti tai itsetuhoisesti.

”Sanoisin et potilaan käytöksessä tällaisia merkkejä on ovien paiskominen, äänen korottaminen ja jatkuva kritisointi, eikä pysty ottaa vastaan mitään ohjausta...”

”Kyllä ne suurimmat syyt ovat potilaan aggressiivisuus ja se, ettei potilas ole yhteistyössä.”

”On sitte kans näitä itsetuhoisia, joille ei auta mikään muu kun laittaa lepositesiin.”

”Itsetuhoisia potilaita kyllä kans kiinnipidetään, mutta huone-eristys ei usein oo vaihtoehto, et kyl sitte se sidonta on heille se välttämätön keino, ettei itseään vahingoita”.

6.1.3 Päihteiden käyttö

Haastatteluissa kuvattiin päihteitä käyttävien potilaiden käyttäytyvän aggressiivisesti useammin, kuin muiden potilaiden.

Amfetamiinipsykooseihin katsotaan kuuluvan lisääntyntä väkivaltaista käytöstä, joka on usein arvaamatonta. Päihteiden käytön koettiin ajoittain muutenkin haastavana osastoilla esimerkiksi potilaan lääkehakuisuuden tai vieroitusoireiden suhteen. Haastateltavat kuvasivat osasto-olosuhteissa tulevan konfliktitilanteita silloin, kun potilas on tyytymätön esimerkiksi lääkitykseensä. Haastatteluissa tuli esiin, ettei potilaan vieroitusoireita aina huomioida riittävästi psykiatrisella osastolla.

”Usein tällaiset aggressiiviset potilaat on päihdepsykoosissa, joten ei tiedä millainen tapaus sieltä paljastuu, kun potilas herää.”

”Viime vuosina on näkyny eristyksissä, on tää päihteidenkäyttö. Et jos ihmisellä on vaikka kauheet vierotusoireet eikä niihin osata reagoida tai reagoidaan vähän, niin se kyllä on näitä eristyksiä kans aiheuttanut...”

6.2 Ennakoivat menetelmät

6.2.1 Havainnointi ja keskustelu

Haastatteluissa hoitajat kokivat, että muutokset potilaan voinnissa havaitaan yleensä hyvissä ajoin. Hoitajat kertoivat vuorovaikutuksen ja läsnäolon tärkeiksi asioiksi psykiatrisessa hoitotyössä.

”Usein kyl on joku ennakkovaroitus, et potilas ei pysty hallitsemaan omia tunteita ja reagoitetaan ja tästä kyllä annetaan palautetta, mut jos se häiriökäyttäytyminen jatkuu tai voimistuu...”

”Annettu kyl lääkettä jos todettu, et potilas alkaa kiristyy, monesti jo siinä kohti kiristävä ja levoton potilas jota ennakoidaan et joudutaan ehkä eristää...”

Keskustelu koettiin hyödyllisenä potilaan voinnin arvioinnissa. Haastateltavat kuvasivat myös useita tilanteita, jolloin potilaan kanssa ei ole päässyt minkäänlaiseen keskustelukontaktiin.

”Riippuu tosi paljon missä kunnossa potilas on, et jos on ihan psykoottinen niin millaseen vuorovaikutukseen sen kanssa päästään?”

”Kyl se kans kertoo, jos potilas on ihan puhumaton ja arvaamaton. Ei sillen oikeen tiiä mitä siellä mielessä liikkuu.”

”Potilaalta myös pitää kysyä, et ootko sä vaarallinen, pystytkö sä hallitse tunteita ja tekojasi? Se on potilaslähtöisyyttä ja ennen kaikkea tätä ennakointia.”

”Aika tehokas keino on kans siihen, et jos se potilaan kiukku on ihan vaan puheen tasolla, niin antaa tilaa sille kiukulle. Sanoo potilaalle että no istu, kerro mitä sulle on tapahtunut.”

”Tää keskustelu on kans sellasta, et se ihminen voi puhdistaa sitä aggressiivisuutta muulla keinolla kun väkivallalla.”

6.2.2 Läsnaolo ja potilaan ohjaus

Ensisijaisesti potilaan vointiin reagoidaan läsnäololla ja vuorovaikutuksella. Haastateltavat kuvasivat, että psykiatrian osastoilla havainnointi vaatii läsnäoloa, jolloin potilasta voi ohjata sanallisesti.

Läsnäolo voi olla myös saatavilla oloa ja potilaan vointia voi helpottaa jo se, että tietää hoitajan olevan lähellä.

”Lääkityksellä ja muulla sellasella ollaan yritetty, ettei tarvis sitä eristystä alottaa.”

Haastatteluissa kerrottiin, että potilasta yritetään aina ohjata sanallisesti rauhoittumaan ja keskustelemalla pyritään rauhoittamaan tilanne. Useat haastateltavat kertoivat pohtivansa potilaan vointia sen kautta, kykeneekö potilas ottamaan sanallista ohjeistusta vastaan.

”Potilaan käytöksessä voi alkaa näkyä merkkejä, esimerkiksi on motorisesti levoton, käy koojan tupakalla, paiskoo vaikka tupakkahuoneen ovea, on kovaääninen, kritisoi tai uhkaillee... Käytökseen puututaan ensimmäisenä sanallisella ohjauksella.”

”Sellanen sanallinen ohjaus, monesti sanallisen ohjauksen ohella tarjotaan lääkettä. Se kyl kertoo tosi paljon potilaan yhteistyökyvystä, et ottaako hän sen lääkkeen siinä ohjauksen yhteydessä vai ei.”

”Et jos potilas ei ota vastaan tätä sanallista ohjausta ja lääkettä, vaarantaa oman tai muiden turvallisuuden, niin hänet kyl joudutaan ohjaamaan rauhallisempaan ympäristöön.”

Haastatteluissa todettiin, että potilaiden keinot hallita omia tunteitaan ja reaktioitaan ovat yksilöllisiä ja ennakoivat keinot riippuvat todella paljon siitä, missä psykkisessä voinnissa potilas on. Haastatteluissa ilmeni, että oikea-aikaisuus ja niin sanotusti maalaisjärjen käyttö on tärkeää potilaan vointiin reagoidessa.

”Et kuitenkin jos on joku päihdepsykoosi, niin ei siinä mitkään piikki-pallot tai ahdistuksen hallintapakit paljoo auta.”

”Mut jos potilas on siinä vaiheessa, et on menossa lepositeisiin, niin ei siinä enää mikään painokoirat-tai peitto auta. Valitettavasti.”

6.2.3 Potilaaseen tutustuminen

Ennakoinnista keskusteltaessa nousi esiin myös potilaaseen tutustuminen. Potilaan taustojen tunteminen koettiin helpottavan hoitotyötä huomattavasti. Osastoilla huomioidaan se, jos potilaalla on esiintynyt aikaisemmin aggressiivista käytöstä. Potilaan ominaiset piirteet voivat aiheuttaa konfliktikäyttäytymistä. Potilaan tutustuminen ja taustojen selvittely koettiin tärkeäksi konfliktitilanteiden ehkäisyssä.

”Sellanen potilaaseen tutustuminen ja sen taustojen tunteminen kyl auttaa paljon. Tietty me ennakoidaan kun uus potilas on tulossa, et varaudutaan sen tuloon ja luetaan et miten se päivystyksessä on käyttäytynyt.”

”Joskus sit voi olla, että päivystyksessä on riehunut ja on potilas tulee niinku tosi graaveilla esitiedoilla ja sit osastolle tullessaan onki ihan rauhallinen. Mut aina pitää kuitenkin varautuu siihen et mitä vaan voi tapahtuu.”

Ennakoivat keinot riippuvat myös paljon siitä, millaisessa voinnissa potilas on ja pystyykö itse ottamaan vastuuta käytöksestään.

”Monilla potilailla on valmiina jo keinoja, mitkä auttaa tälläsissä tilanteissa jos vointi heikenee...Varsinkin näillä jotka on ollu monta kertaa sairaalassa.”

6.2.4 Lääkitys

Akuutissa psykoosissa ilmenee usein kiihtyneisyyttä, unettomuutta sekä aggressiivisuutta. Tällöin lääkityksen tavoitteena on potilaan oireiden vähentäminen. Lääkityksen koettiin olevan potilaan akuutissa kiihtymystilassa helpottava asia myös potilaalle. Haastateltavat kuvasivat, ettei myöskään potilaalle ole mukava olotila olla kiihtyneessä mielentilassa tai harhojen vallassa. Tarvittavan lääkkityksen tarjoaminen koettiin yhtenä ensisijaisena vaihtoehtona, jos läsnäolo tai lääkkeettömät ahdistuksenhallintakeinot eivät auta potilasta.

”Potilaalle tarjotaan tarvittavaa lääkkettä, tällöin potilaan voi ohjata johonkin rauhallisempaan tilaan myös.”

”Tää lääkejuttu kertoo potilaan voinnista ja yhteistyökykyisyydestä myös, tai se että suosituuko hän ottamaan tätä tarjottua lääkkettä ylipäätään.”

Haastatteluissa nousi esiin myös potilaiden psykelääkitys, jonka koettiin ajoittain olevan riittämätön akuuttihoiton aikana.

”Jos potilaalla on liian vähäinen lääkkitys niin se kyllä johtaa joskus siihen et päätyy eristyseen. Et nääki tilanteet olis voinu kyl välttää sillä, et potilaalla olis asianmukainen psykelääkkitys osastolla käytössä.”

”Jotenki tuntuu, et potilaita yritetään lääkkitä mahdollisimman vähäisillä määrällä, jossa kyl välillä sit liikutaan tosi vaarallisilla vesillä. On se vähän lääkkärikohtaista.”

Haastatteluissa koettiin potilaan yöunen takaamisen olevan yksi tärkeimmistä asioista hoidon aikana. Yöunen heikentyminen vaikuttaa välittömästi potilaan vointiin. Yöunen kuvattiin olevan asia, jota seurataan osastohoidon aikana tiiviisti.

”Kyllä se yöuni on tärkeä, et huomaa kyllä miten niiden potilaiden vointi notkahtaa jotka valvoo useemman yön. Et siihen yöuneen pitäisi kyllä heti puuttua.”

”Kyllä mä oon samaa mieltä siitä, et jos potilas tulee akuuttivaiheen hoitoon, et on välillä tosi hepposia lääkityksiä jos potilas nukkuu huonosti ja se vointi sit huononee tosi nopeesti.”

6.2.5 Lisähenkilökunnan käyttö

Osastoilla käytetään myös ennakoivana menetelmänä lisähenkilökunnan pyytämistä osastoille. Osittain henkilökunnan määrän koettiin rauhoittavan potilaan vointia. Haastateltavat kuvasivat varsinkin yöaikaan käyttävänsä päivystävän hoitajan sekä järjestyksenvalvojan apua. Myös päiväaikaan osastoille kutsutaan lisäapua herkästi. Haastateltavat kuvasivat tyypillisiksi tilanteiksi lisähenkilökunnan käytön esimerkiksi tahdonvastaisen lääkityksen antamisen sekä eristyksen aloittamisen. Lisäksi eristyksessä olevan potilaan hoitotilanteisiin pyydetään usein lisää henkilökuntaa paikalle. Haastateltavat katsoivat turvallisuuden takaamisen olevan ensisijaisen tärkeää niin potilaan, henkilökunnan sekä muiden potilaiden osalla.

”Pyydetään herkästi järjestyksenvalvojaa paikalle, ja toisilta osastoilta hoitajia avuksi. Joskus tällainen ihmismäärän näkeminenkin rauhoittaa potilasta.”

”Turvallisuus etusijalla, et kun tulee uus potilas, niin on tarpeeksi monta hoitajaa paikalla.”

”Kuitenkin eristysuoneessa pitää aina olla ainakin kahden henkilön voimin, sitte jos osastolla on muutenkin levotonta, niin ei ketään jätetä yksin osaston puolelle...”

6.2.6 Viimeinen vaihtoehto

Ennakoivia menetelmiä käytetään siis paljon. Moni hoitaja koki, että potilaan eristämiseen on hyvin korkea kynnyks ja se on viimeinen vaihtoehto.

”Meillä on oikeesti osastolla ollu tosi vaarallisiakin tilanteita, että on oikeesti saanu pelkää. Ollaan jouduttu kutsumaan poliisejakin paikalle, et tälläsissä tilanteissa se eristys on ainoa vaihtoehto turvallisuudenkin kannalta. Et toi eristäminenhan on joskus ainoa vaihtoehto sekä potilaan että henkilökunnan turvallisuuden takaamiseksi.”

”Meillä on kyllä tosi korkea kynnyks ennenku ketään aletaan eristää, ainakin mun mielestä ihan viimeiseen asti katellaan. Monesti katotaan jotain monta päivääkin, monta päivääkin se on ihan siellä, että periaatteessa olis voinu eristää jo paljon aikasemmin, mut katottu sitte viimiseen asti että on niinku osastolla...”

”Meidän osastolla ei oo omaa eristysuonetta, niin kyllä se kynnyks on tosi suuri.”

”Se on tällästä asteittaista: sanallinen ohjaus, lääkitys, ohjaaminen rauhalliseen tilaan, avoimin ovin eristysuoneeseen. Sit jos nää ei tepsä, niin sitten ei oo hirveesti oo vaihtoehtoja.”

”Sehän on kyllä se marssijärjestys, et lääkitys, vierihoito, avoimin ovin erkkään, huone-eristys, sidonta-eristys...”

6.3 Päätöksenteko ja eristyksistä keskustelu henkilökunnan kesken

6.3.1 Päätöksenteko

Haastatteluissa hoitajat kokivat päätöksenteon työryhmän kesken saumattomana. Osastoilla on selkeät linjat ja toimintamalli, mitä tehdään, jos potilas käyttäytyy aggressiivisesti. Monet hoitajat kertoivat heidän työskentelemällään osastolla olevan nollatoleranssi kaiken väkivaltaisen ja uhkaavan käytöksen suhteen. Myös uhkaaviin puheisiin reagoidaan välittömästi.

”Meillä on kyllä tosi selkeet linjat näissä eristysjutuissa. Et jos jonkun käytös alkaa muuttamaan, niin kyllä siihen heti reagoidaan.”

”Päätöksenteko on kyllä aika helppoa, kyllä meidän työryhmä on useimmiten samaa mieltä tällaisissa asioissa.”

”Kun puuttuu asioihin ajoissa niin sekin voi saada potilaan rauhattumaan ja hillitsee käytöstä silleen ettei eristystä tarvita.”

”Kyllä mä usein saatan pyytää koko iltavuoron vaikka kansliaan, et mitä me nyt tehdään. Et saa jonkun yhteisen linjan potilaan hoitoon.”

”Yhdessä mietitään mikä olis järkevintä tehdä.”

6.3.2 Tilanteen läpikäyminen

Haastatteluissa oltiin yhtä mieltä siitä, että omalla osastolla käydään riittävästi uhkaavia tilanteita läpi.

”Kyllä jos on sellasia läheltä piti- tilanteita, niin me käydään ne työryhmässä läpi. Ei nyt mitään sellasta et nonii nyt kaikki paikalle keskiviikkona kello 14, vaan silleen et yritetään et mahdollisimman moni on paikalla purkamassa ja miettimässä sitä tilannetta.”

”Yleensä se on kyllä esimies, joka alkaa sit näitä läheltä piti- tilanteita käymään läpi.”

”Kyl me sit mietitään, et miks joku vaaratilanne on käyny ja miten se voitais välttää jatkossa.”

”Se joka kirjaa sit sitä eristystilannetta niin kyllä melkeen aina kysyy muilta jotka siinä tilanteessa on ollu, et miten se meni.”

Tilanteiden läpikäymisestä kerrottiin paljon positiivisia asioita. Hoitajat kuvasivat, että usein jälkikäteen huomataan asia, joka potilaan vointia heikensi. Haastatteluissa kuvattiin näiden asioiden olevan myös sellaisia, joita pohditaan ennakoinnissa.

”Omalla osastolla käydään aina tilanteet läpi: millon me ollaan huomattu, et potilaan vointi on heikentynyt? Ollaan luettu jopa kirjauksia ääneen, mietitty mikä meni hyvin ja kuka huonosti.”

”Kun näitä tilanteita alkaa kattoo jälkikäteen, että no täähän se oli - potilas sai ikävän puhelun, on lääkevähennyksiä, joku tällänen vastoinikäminen potilaalla...”

”Lääkevähennykset, potilas nukkunut tosi huonosti, et yöunessa on tapahtunu joku muutos, potilaalta evätään jotain tai potilas saa sulkevan hoitoonmääräämispäätöksen.”

6.3.3 Avunannot

Sairaalassa on myös paljon avunantoja eri osastoille. Henkilöhälytyksen tullessa jokaiselta osastolta lähdetään hälytyksen tehneelle osastolle apuun. Hoitajat kuvasivat tavanomaiseksi tilanteeksi, että toisilta osastoilta kutsutaan lisää henkilökuntaa myös puhelimitse. Haastatteluissa koettiin, ettei avunantotilanteissa jäädä käymään tilanteita läpi. Haastatteluissa oltiin osittain eri mieltä, olisiko avunantotilanteita syytä käydä tarkemmin läpi. Hoitajat kuitenkin kuvasivat

esimerkiksi tahdonvastaisen injektion antamisen lähes arkipäiväiseksi tilanteeksi, joten he eivät kokeneet tarpeelliseksi käydä tilannetta läpi, jos siinä ei ollut tapahtunut mitään poikkeavaa. Haastateltavat kokivat avunannoissa hyväksi sen, että tilanne käydään mahdollisuuksien mukaan ennalta läpi - mitä kukin tekee, kuka puhuu potilaalle. Toimintasuunnitelman tekeminen koettiin turvallisuutta takaavaksi asiaksi.

”Enemmän jutellaan etukäteen kun jälkikäteen.”

”Avunannoissa toi läpikäyminen riippuu tosi paljon osastosta ja ketkä on töissä, et joillekin on tärkeää käydä läpi et mitä kävi.”

”Varsinkin silloin olis hyvä jos on tapahtunut jotain erityistä, ettei jää vaivaamaan.. Jos on joku ihan perusjuttu niin en mä sitte jää sinne juttelee.”

”Et sit jos mä käyn avunannossa joskus, ja puhun sitte omalla osastolla siitä tilanteesta, niin mähän puhun ihan väärin ihmisten kanssa.”

6.4 Kehittämisideat

6.4.1 Turvallisuus

Hoitajat kokivat varsinkin yöaikaan tapahtuvat uhkatilanteet riskeinä turvallisuuden suhteen. Öisin osastoilla on vähiten henkilökuntaa. Useat haastateltavat toivat ilmi turvattomuuden tunnetta, jos yöaikaan osastolle tulee uhkaava, arvaamaton tai aggressiivinen potilas, jota ei ole lääkitty tai lääkittä oireidensa mukaisesti. Hoitajat kokivat, ettei potilasta aina lääkittä yhteispäivystyksessä.

”Yöllä varsinki tosi ikävää, jos oot kahestaan siellä ja tulee joku aggressiivinen...”

”Jotkut osastot on silleen vähän syrjässä, et kyllä niissä se turvallisuus on vähän eri tasolla, et apu ei oo niin lähellä jos jotain tapahtuu...”

”Silleen kyllä pitää kans muistaa, et potilasta pitää lääkittä. Varsinkin tälläisiä kireitä ja arvaamattomia. Et varsinkin yöaikaan kyl päivystävän lääkärin pitää uskaltaa lääkittä potilasta silleen ettei mitään uhkatilanteita pääse syntyä.”

6.4.2 Potilaan kuljettaminen

Osa sairaalan eristyshuoneista on muutettu rauhoittumishuoneiksi. Tämä tarkoittaa sitä, ettei jokaisella osastolla ole käytössään eristyshuonetta. Haastatteluissa nousi esiin potilaan eristäminen toiselle osastolle ja kysymykset potilaan kuljettamisesta eri osastojen välillä. Hoitajat kertoivat, että eristyksen tullessa aletaan ensin selvittämään, missä on vapaa eristyshuone. Hoitajilla oli eriäviä mielipiteitä siitä, miten potilas tulisi kuljettaa turvallisesti osastolta toiselle.

”Kyl mä sit mietin tollasii käytännön juttuja, et jos potilasta aletaan kuljettaa monta kerrosta alaspäin sinne missä on eristyshuone niin miten se siirto saadaan toteutumaan turvallisesti.”

”Et kyllähän toi potilaan siirto johonki toiselle osastolle, ei siitä oo paljoo puhuttu. Et portaat on kyllä ihan poissuljettu idea, tunkee sit hissiin kauheella volyymilla potilaan kanssa? Et kyl noista siirtotilanteista olis hyvä olla selkeet ohjeet ja uusille työntekijöille ohjaus..”

”Ensinnäkin siinä on aina se, että missä on vapaa eristyshuone? Ensin soitella, et missä se eristyshuone on vapaana, kuka sinne lähtee siirtää, aggressiivista potilasta ympäri taloo...”

6.4.3 Hyöty potilaalle

Kaiken kaikkiaan haastatteluiden tuloksista ilmenee, että eristystä ei pidetä missään nimessä rangaistuksena, vaan hoidollisena toimenpiteenä, joka usein edesauttaa potilaan voinnissa.

”Yhtäkään purkukeskustelua en muista, et potilas olis sitä mieltä, et eristys olis ollu huono asia. Meillä käydään purkukeskustelu aina, eikä potilas oo ikinä sanonut että tästä jäi huono fiilis. Harvoin se eristys sitte on mikään traumaattinen, huono asia.”

”On kuitenkin muistettava, et tollanen pakon käyttö ja eristäminen on osa tätä työtä.”

”Mä kyllä ajattelen, et ei se pakon käytön vähentäminen poista sitä ongelmaa mikä sen takana on.”

Hoitajat kokivat, ettei pakon käytön vähentäminen välttämättä poista sen takana olevaa ongelmaa. Haastatteluissa nousi esiin, että sairaalaan pääsemiseen on korkea kynnyks, joka tarkoittaa entistä huonokuntoisempien potilaiden hoitamista psykiatrisessa sairaalassa.

”Et onko se sit oikein että joku pyörii ympäri internettiä ja touhuu vaikka mitä, pilaa elämänsä ja tuhlaa rahansa?”

Hoitajat toivat esiin rajoitetoimenpiteiden olevan lopulta potilaan etu esimerkiksi manian hoidossa, vaikka potilaasta ei aluksi siltä tuntuisikaan. Haastatteluissa myös painotettiin, ettei potilaan eristäminen millään tavalla helpota työtaakkaa osastoilla, vaan päinvastoin.

7 Pohdinta

7.1 Tuloksien pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa käsiteltiin pääsääntöisesti pakkotoimia ja niiden ennakointia liittyen potilaan eristämiseen. Haastatteluiden avulla sain tutkimukseeni hyvin kattavia vastauksia, joista näkyi henkilökunnan ammattitaito sekä kokemus aiheesta.

Kaikilla tutkimukseen valikoiduista osastoista ei ole käytössään eristyshuonetta, mutta haastateltavat eivät kokeneet sen vaikuttavan suoranaisesti eristysten määrään. Eristyshuoneen omaavat osastot kokivat hoitavansa huonokuntoisempia potilaita, kun ne osastot, joilla ei ole eristyshuonetta. Syyt eristämiseen olivat samankaltaisia osastojen välillä, vaikkakin mieliala-osastoilla itsetuhoisuus oli useammin syynä potilaan eristämiseen kuin psykoosilinjan osastoilla.

Pakkotoimet olivat hoitajien mukaan aina hyvin perusteltuja. Pakkotoimet kohdistuvat potilaisiin, joiden kanssa ei päästä muilla keinoin yhteisymmärrykseen ja vuorovaikutus on puutteellista. Kaikki hoitajat kuvasivat potilaan eristämisen olevan viimeinen vaihtoehto. Haastatteluissa kuvattiin runsaasti keinoja, mitä kaikkea yritetään tehdä ennen pakkokeinojen käyttöä. Myös nämä keinot olivat hyvin samankaltaisia eri osastojen välillä.

Tutkimustuloksissa nousi esiin, etteivät pakkokeinot ja eristäminen ole välttämättä negatiivinen asia, vaan niistä on koitunut potilaille lopulta myös hyvää. Useat haastateltavat toivat esiin, että pakkokeinoista ajatellaan usein kielteisesti ja monet luulevat potilaan eristämisen olevan epämiellyttävä kokemus. Tutkimustuloksissa ilmeni, että hoitajien pitämät purkukustelut eristyksistä näyttävät toisin.

Näiden asioiden myös koettiin olevan henkilökunnan, potilaan sekä muiden potilaiden turvallisuuden takaamiseksi joskus ainoa vaihtoehto.

Ennakoivina menetelminä esiin nousivat vaihtoehtoisista menetelmistä useat keinot. Tässä opinnäytetyössä oli pohjana myös Safewards-malliin perehtyminen ja tutkimustulokset osoittivat sairaalassa olevan hyvin samankaltaisia menetelmiä käytössä, kuin Safewards-mallissa.

Haastatteluiden kysymykset olivat muodoltaan sellaisia, että haastateltaville jäi mahdollisuus myös vapaaseen keskusteluun. Haastatteluissa tuli esiin joitakin kehittämideoita ja huolenaiheita, jotka on raportoitu tutkimustuloksissa. Jatkotutkimuksena voisi selvittää näitä kehittämideoita, esimerkiksi miten potilaan kuljettaminen osastolta toiselle eristystilanteessa toteutuu. Jatkotutkimuksen saisi myös tehtyä keskittymällä yöaikaan tapahtuvista konfliktitilanteista, sillä hoitajat kokivat tämän ajan haastavimmaksi.

Opinnäytetyötä tehdessä olen perehtynyt pakkotoimiin sekä niistä tehtyihin tutkimuksiin, sekä lisäksi asiaan on perehdytty teorian avulla. Tutkimus osoitti, että pakkotoimiin on nykyäänä korkea kynnys ja potilaan eristäminen on todella viimeinen keino.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä toimintatavat ovat rehellisiä ja tutkimuksen tekijän eettisen velvollisuuden mukaisesti tutkimustulokset ovat raportoitu tarkasti ja rehellisesti niin, ettei haastateltavien henkilöllisyys ole tullut ilmi. Tutkimus on perustunut tasa-arvoon, sillä haastateltavat ovat tasa-arvoisia keskenään eikä haastateltavan ja haastattelijan välillä ole valtaeroa (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,221).

Hoitajat ovat osallistuneet haastatteluihin vapaaehtoisesti ja heidän henkilöllisyys on säilynyt anonymyminä kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Haastatteluihin osallistuneiden henkilötietoja ei kirjattu ylös. Haastatteluihin osallistuneet kirjoittivat kirjallisen suostumislomakkeen ja heille selvitettiin käytännöt koskien opinnäytetyötä ja sen tarkoitusta. Suostumislomakkeessa mainittiin kirjallisena, että haastateltava voi halutessaan vetäytyä osallistumisesta.

Haastatteluista kertynyt materiaali on säilytetty salassapito huomioon ottaen. Ainoastaan opinnäytetyön tekijä on lukenut materiaalin. Haastattelumateriaali hävitettiin välittömästi tulosten purkamisen jälkeen.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus voidaan arvioida laskemalla, mutta laadullisen tutkimuksen kohdalla esiin nousee tutkijan oma arviointi sekä näyttö tutkimuksen toteutumisesta. Laadulliseen tutkimukseen saatu tieto pohjautuu pääosin haastateltavien omiin ajatuksiin sekä mielipiteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 135-136.) Tässä opinnäytetyössä tulee huomioida, että tutkimukseen on saatu hoitajien omia näkemyksiä pakkokeinojen käytöstä, joten vastauksia ei voida yleistää koskemaan esimerkiksi kaikkia hoitajia. Vastaukset ja tutkimustulokset pohjautuvat pääosin haastateltavien hoitajien omiin, ammatillisiin näkemyksiin. Tutkimustulokset voisivat olla erilaisia, mikäli tutkimus toteutettaisiin uudestaan ja haastateltavat hoitajat olisivat eri henkilöitä. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että kaikilla haastateltavilla hoitajilla oli paljon työkokemusta sekä näkemystä eristystilanteista. Haastattelussa oli hoitajia monelta eri osastolta, eikä täten tutkimustulokset perustu esimerkiksi vain yhden osaston toimintaan, vaan antaa kattavamman kuvan sairaalan toiminnasta. Haastattelutilanteessa käytetyt lisäkysymykset sekä tutkijan oma perehtyminen aiheeseen auttoi saamaan laajoja, perusteltuja vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

Opinnäytetyötä on tehty yli vuoden ajan, joten asiaan on perehdytty teoretiedon kautta perusteellisesti sekä opinnäytetyön kysymyksiä pohdittu aiheeseen sopivaksi. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat luotettavia sekä alle kymmenen vuotta vanhoja.

Lähteet

Painetut

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0.

Annala T., Saarelainen R., Stengård E. & Vuori-Kemilä A. 2010. Mielenterveys -ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta.

Hakala J. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin.

Hietaharju P. & Nuutila M. 2016. Käytännön mielenterveystyö.

Hirsijärvi S. & Hurme H. 2011. Tutkimushaastattelu.

Holmberg J. 2016. Hoitajana mielenterveystyössä.

Kananen J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä.

Kanerva A., Kuhanen C., Oittinen P., Schubert C. & Seuri T. 2013. Mielenterveystyö.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Sähköiset

Hallikainen T. & Repo-Tiihonen E. Duodecim. 2015. Luettu 15.7.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375>

Keski- Valkama, A. 2010. The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Mielenterveyslaki 1116/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>

ITHACA. A European Project on Human Rights and Physical Health of Residents in Psychiatric and Social Care Institutions. Results. Luettu 2.3.2019. <http://www.ithacastudy.eu/results.html>

Korhonen J., Kuosmanen L., Kärkkäinen J., Makkonen P. & Putkonen A. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Luettu 3.3.2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Korkeila H. 2015. Psykiatristen hoitajien kokemuksia potilaan eristämisestä. Luettu 2.3.2019. <https://thl.fi/documents/974282/1449788/Heikki+Korkeila+esi-tys.pdf/d8ee4d46-cf5f-4f11-a4f7-835d0c9a70f1>

Safewards. 2019. Luettu 3.3.2019. <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-09-44-53/yleis-tae>

THL. 2018. Tilastoraportti. Luettu 2.3.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrarvioinnin kohteina. Raportti 22/2010. Luettu 2.3.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085086>

THL. 2019. Mielenterveyspalvelut. Luettu 18.7.2019. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa

**Helsingin kaupunki**

Sosiaali- ja terveystoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
Psykiatria- ja päihdepalvelut

Pöytäkirjanote

24.09.2018

1 (2)

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Jonna Alén

17 §**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2018-009210**

HEL 2018-009210 T 13 02 01

Päätös

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Jonna Alénin tutkimuslupahakemukselle "Eristykseen johtaneita syitä sekä eristysten ennaltaehkäisyä hoitajan näkökulmasta psykiatrisessa sairaalassa" (amk-opinnäytetyö). Tutkimuksen yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveystoimialalla on ylihoitaja Gun Sundqvist. Tutkimuslupapäätös on voimassa 1.3.2020 saakka.

Päätöksen perustelut ja ehdot

Opinnäytetyössä tarkastellaan eristysten syitä ja ennaltaehkäisyä psykiatrisessa sairaalassa hoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää, minkälaiset syyt johtavat potilaan eristämiseen, mitä vaihtoehtoisia menetelmiä eristämiseksi sairaalassa käytetään sekä miten päätöksenteko eristämisen prosessissa sujuu. Tutkimusaineisto koostuu hoitajien yksilö- ja ryhmähaastatteluista, yhteensä tehdään viisi haastattelua. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Tutkimusraportissa tai muulla tavoin ei saa ilmaista tutkimukseen osallistuvien tunnistetietoja.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimelle.

Tutkimusraportti tai sen sähköinen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosi-

Liite 2: Tutkimustiedote

TUTKIMUSTIEDOTE

Teen opinnäytetyötä koskien eristysten syitä sekä ennaltaehkäisyä psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaiset syyt johtavat potilaan eristämiseen ja miten tilanteita ennakoidaan Auroran sairaalassa. Halutessaan voitte myös kertoa ajatuksianne pakkokeinojen vähentämiseen.

Opinnäytetyötäni varten tulen haastattelemaan hoitajia. Haastattelut ovat ryhmähaastatteluja. Teemahaastattelu tulee olemaan keskustelunomainen tuokio ennalta mietittyjen teemojen parissa, jotka on mainittu tämän tiedotteen alussa.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastatteluissa esille tulleet asiat ovat luottamuksellisia. Haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Haastatteluiden pohjalta kirjoitan raportin opinnäytetyöhöni ja valmis työ tutkimustuloksineen tulee olemaan julkinen ja täten kaikkien luettavissa.

Tutkimukseen on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali -ja terveysvoimelta.

Pyydän teitä osastollanne miettimään, ketkä olisivat halukkaita osallistumaan haastatteluun. Toivoisin, että haastatteluun osallistuisi osastoltanne 2-3 henkilöä. Minuun voi olla yhteydessä kaikissa mieltä askarruttavissa asioissa!

Haastattelun ajankohta:

Ystävällisin terveisin,

Jonna Alén, Hoitotyön opiskelija, Laurea AMK

Liite 3: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jossa selvitetään eristämiseen johtaneita syitä, vaihtoehtoisten menetelmien käyttämistä sekä päätöksentekoa liittyen eristämisprosessiin. Haastattelussa voin myös halutessani esittää ajatuksiani pakkokeinojen vähentämiseen. Tiedostan, että haastattelu liittyy opinnäytetyöhön, josta minulle on kerrottu etukäteen. Minulla on oikeus keskeyttää haastattelu tai perua suostumukseni haastatteluun. Haastatteluni tuloksia voi käyttää opinnäytetyössä niin, ettei henkilöllisyyttäni ole tunnistettavissa missään vaiheessa prosessia. Minulle on selvää, että kaikki tiedot käsitellään luottamuksella ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Jos osallistun ryhmähaastatteluun, olen myös itse vaitiolovelvollinen haastattelutilanteessa ilmi tulleista ja kuulluista asioista.

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Päivämäärä