

Juha Berg

Minna Rautiainen

Juha-Pekka Ryyttäri

Henkilökunnan käyttökokemuksia
eristyspotilaan seurantalomakkeesta
Niuvanniemen sairaalassa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>26.11.2009</p>	
<p>Tekijä(t) Juha Berg, Minna Rautiainen, Juha-Pekka Ryyttäri</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Savonlinna sairaanhoitaja</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Henkilökunnan käyttökokeuksia eristyspotilaan seurantalomakkeesta Niuvanniemen sairaalassa</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Niuvanniemen sairaalan kahden suljetun osaston henkilökunnan mielipiteitä uudesta eristyspotilaan seurantalomakkeesta. Tutkimme henkilökunnan käyttökokeuksia uudesta lomakkeesta ja mielipidettä tiedon määrästä ja laadusta verrattuna vanhaan lomakkeeseen.</p> <p>Opinnäytetyömme teoriaosuudessa luomme katsauksen Niuvanniemen sairaalan historiaan, organisaatioon, potilaan hoitoon ja tutkimukseen sekä hoitomenetelmiin. Käymme läpi pakkotoimien ja eristämisen taustaa Mielenterveyslain perusteella. Käytetyt pakkotoimet tulee kirjata huolella sairaskertomukseen, joten kirjaaminen on olennainen osa opinnäytetyötämme.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Uudet lomakkeet olivat koekäytössä kahdella osastolla. Toimitimme osastoille 53 kappaletta kyselykaavakkeita. Täytettyjä kaavakkeita palautettiin 22 kappaletta. Vastausprosentti oli 41,5. Tutkimus oli tapaustutkimus, missä käytettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä. Avoimet kysymykset käsitelimme teemoittelua apuna käyttäen.</p> <p>Tulokset osoittivat, että henkilökunnan mielestä uusi lomake on monipuolisempi ja antaa enemmän käytökelpoista tietoa eristetyn potilaan tilasta kuin vanha lomake. Tuloksien perusteella vastaajien iällä tai työkokemuksella ei ollut vaikutusta mielipiteisiin. Kehittämistä vastaajat toivoivat päällekkäiseen kirjaimiseen.</p> <p>Toivomme, että tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää eristysseurantalomakkeen kehittämiseen. Lomakkeesta saatavan tiedon avulla voidaan kehittää eristetyn potilaan hoitoa sekä lyhentää ja vähentää eristämistä ja pakkokeinojen käyttöä.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) pakkokeinot, psykiatrinen hoitotyö, kirjaaminen, kyselytutkimus</p>		
<p>Sivumäärä 56 s. +liitteet 6 s.</p>	<p>Kieli suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Niuvanniemen sairaala</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 26.11.2009	
Author(s) Juha Berg, Minna Rautiainen, Juha-Pekka Ryyttäri		Degree programme and option Degree programme of nursing, Savonlinna Registered nurse	
Name of the bachelor's thesis Staff experiences on a new follow-up form of isolation patients at Niuvanniemi Hospital			
Abstract The purpose of our Bachelor's thesis is to report the opinions of staff members regarding a new seclusion follow-up form. The form was introduced in the two closed wards at Niuvanniemi Hospital. We studied staff experiences on the new form and opinions about the quantity and quality of information in comparison with the old form. In the theory part of our thesis we look into the history of Niuvanniemi Hospital, the organisation, patient nursing, research and nursing procedures. We go through the backgrounds of coercive measures and isolation on the basis of the Mental Health Act. The coercive measures being applied have to be meticulously documented which therefore is an essential part of our thesis. The research was carried out as a survey. The new forms were tested for six months on the two wards. We supplied the wards with 53 question forms. 22 filled forms were returned. The response rate was 41.5%. The research was a case study with quantitative and qualitative methods. We processed the open questions using themes. The results indicated that in the staff members' opinion the new form is more versatile and provides more useful information about the patient's condition than the old form. According to the results the respondent's age or work experience did not have an effect on his/her opinion. However the respondents pointed out that overlapping documentation practices should be improved. We hope that the findings of our study can be used for improvement of the isolation follow-up form. With the information acquired, the nursing of isolated patients can be improved and shortened, and furthermore, isolation and the use of coercive measures can be reduced.			
Subject headings, (keywords) coercive measures, psychiatric nursing, documentation, enquiry exploration			
Pages 56 p + appendices 6 p		Language Finnish	
URN			
Remarks, notes on appendices			
Tutor Leena Uosukainen		Bachelor's thesis assigned by Niuvanniemi Hospital	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	NIUVANNIEMEN SAIRAALA.....	2
2.1	Sairaalan organisaatio, toiminta ja arvot.....	4
2.2	Sairaalan toimintaa valvovat viranomaiset	6
2.3	Potilaan tutkimus ja hoito	7
2.3.1	Mielentilatutkimuspotilaat	8
2.3.2	Tuomitsematta jätetyt potilaat.....	8
2.3.3	Vaaralliset ja/tai vaikeahoitoiset potilaat	9
2.4	Hoitomenetelmät.....	9
2.4.1	Lääkehoito.....	10
2.4.2	Hoitosuhdetyöskentely	11
2.4.3	Yhteisöhoito	11
2.4.4	Työ- ja toiminnallinen terapia.....	12
3	PAKON KÄYTTÖ PSYKIATRISISSA HOIDOSSA.....	14
3.1	Psykiatrinen hoito	15
3.2	Pakkokeinojen vähentäminen	15
3.3	Tahdosta riippumaton hoito	17
3.4	Pakkotoimi.....	21
3.5	Liikkumisvapauden rajoittaminen	21
4	ERISTÄMINEN	22
4.1	Erityiset rajoitukset	22
4.2	Eristämisen toteutus.....	23
4.3	Eristetyn potilaan tilan seuranta.....	24
4.4	Pitkäaikaiset eristykset.....	26
4.5	Eristyksen lopettaminen.....	27
4.6	Eristäminen prosessina	28
5	KIRJAAMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	30
5.1	Oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin	30
5.2	Potilaskertomus ja siihen tehtävät merkinnät	30
5.3	Potilaan tiedonsaantia ja hoitoon liittyviä kannanottoja koskevat merkinnät.....	33
5.4	Ohje hoitajien kirjauksista Niuvanniemen sairaalassa.....	33

5.5	Eristystapahtumien kirjaaminen	34
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	35
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
7.1	Tutkimukseen osallistuneet osastot	36
7.2	Menetelmät	36
7.2.1	Aineiston keruumenetelmät	36
7.2.2	Aineiston analysointimenetelmät	39
7.3	Selvitys luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvistä ratkaisuista	39
8	TULOKSET	40
8.1	Taustatiedot	40
8.2	Käyttökokemukset uudesta lomakkeesta	40
8.3	Taustamuuttujien vaikutus vastauksiin	44
8.4	Lomakkeen parannusehdotukset	48
9	POHDINTA	49
9.1	Tulosten tarkastelu	49
9.2	Tutkimusprosessin tarkastelu	51
9.3	Jatkotutkimusaiheet	53
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kokemukseemme perustuen psykiatrisessa hoitotyössä hoitajalla on hallussaan paljon taitoa ja tietoa, mutta ilman järjestelmällistä kirjaamista hänen tietonsa on hyödytöntä. Havaintojen tekeminen on olennainen osa työtä, koska potilaan psyykkisestä tilanteesta saatava tieto perustuu aistienvaraiseen havainnointiin ja keskusteluista muodostettavaan arvioon potilaan voinnista. Pieni osa tiedosta on helposti kirjattavaa, ja suuremman osan tiedosta muodostaa vaikeammin sanoiksi muodostettava hiljainen tieto. Potilaan somaattisen voinnin kirjaaminen on osa psykiatrasta hoitotyötä, koska elintoimintojen häiriöt ja sairaudet voidaan sekoittaa psyykkisen sairauden aiheuttamiin oireisiin.

Vaikeimmissa potilastapauksissa psykiatriseen hoitotyöhön liittyvät erilaiset rajoittavat toimet eli pakkotoimet. Joskus ainut mahdollinen keino on eristää potilas ympäristöstä. Potilaan ollessa eristettynä hoitajien tekemien havaintojen kirjaamisen merkitys korostuu, koska saadun tiedon perusteella voidaan arvioida, mikä hoidossa auttaa potilasta. Niuvanniemen sairaalassa käytetään eristetyn potilaan voinnin seurantaan erillistä seurantalomaketta (liite 1) ja lisäksi sähköiseen potilaskertomukseen tehdään potilaan vointia kuvaavia kirjauksia jokaisen työvuoron aikana (Niuvanniemen sairaala 2009).

Niuvanniemen sairaalan vuoden 2007 tulossopimuksessa on sovittu, että eristyspotilaan seurantalomakkeen kehittäminen on yksi osa hoitoketjua koskevaa kehittämisohjelmaa. Kehittämisohjelman toteuttamissuunnitelmassa sovittiin uuden eristyspotilaan seurantalomakkeen (liite 2) kehittämisestä. (Niuvanniemen sairaala 2009.) Uuden lomakkeen tarkoituksena on palvella paremmin sekä somaattisen että psyykkisen voinnin seurantaa. Samanaikaisesti Niuvanniemen sairaalassa on ollut tavoitteena vähentää potilaisiin kohdistuvia pakkotoimenpiteitä. Rajoittamisen eettistä pohjaa ja lain toteutumista seurataan aiempaa tarkemmin. Yleistä keskustelua pakkotoimien käyttämisestä niin mielisairaaloissa kuin muissakin sairaaloissa on ollut julkisuudessa ajoittain runsaasti. Hoitajan kannalta Mielenterveyslaki sallii pakkotoimet, mutta myös velvoittaa toimeenpanijoita.

Opinnäytetyömme aihetta miettiessämme meille tarjottiin mahdollisuutta tehdä opinnäytetyömme Niuvanniemen sairaalan henkilökunnan uuden eristysseurantalomakkeen käyttökokemuksista. Sairaalassa otettiin lokakuussa 2008 kahdella suljetulla osastolla käyttöön uudet lomakkeet, joita käytettiin puolen vuoden pilottijakson ajan. Lomaketta käyttäneiden hoitajien käyttökokemuksia tutkimalla voidaan lomaketta edelleen kehittää. Meistä opinnäytetyön tekijöistä kahdella on kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä Niuvanniemen sairaalassa ja vanha eristysseurantalomake oli meille tuttu. Mielestämme vanha lomake ei ole nykyaikainen eikä riittävä psykiatrisen hoitotyön tarpeille. Pelkästään täyttämällä lomaketta rutiininomaisesti ei saada riittävästi tietoa potilaan voinnista. Kokemuksemme mukaan vanhaan lomakkeeseen tehtävät merkinnät kuvaavat pääsääntöisesti potilaan tekemistä eikä vointia. Uusi eristysseurantalomake vaikutti meistä toimivalta, koska sisällöllisesti se antaa hoitajalle tiedon asioista, joita voisi tarkkailla. Tekemällä opinnäytetyön aiheesta saamme tietoa uuden lomakkeen toimivuudesta ja kehitystarpeista ja voimme näin ollen kehittää omaa työtämme.

2 NIUVANNIEMEN SAIRAALA

Niuvanniemen sairaalan perustamisen vahvasti Venäjän keisari vuosien 1877–78 valtiopäivien päätöksen mukaan tyydyttämään maamme mielisairaanhoidon tarpeita. Sairaalan sijaintipaikkaa mietittäessä päädyttiin Kuopion Niuvanniemeen paikan sijainnin, rauhallisuuden, alueen lunastusmahdollisuuksien ja luonnonkauneuden vuoksi. Savon radan rakentaminen on myös osaltaan ollut vaikuttamassa sairaalan sijoituspaikkaan. (Malmivuori 1985, 11–18.)

Rakennustyöt Niuvanniemessä aloitettiin vuonna 1881 ja saatiin päätökseen vuoden 1884 kuluessa. Sairaalaan tuli aluksi 120 sairaansijaa, joista kumpaakin sukupuolta varten oli 60 sairaansijaa. Hoito-osastojen lisäksi rakennettiin välttämättömät hallinto- ja talousrakennukset. Virallisesti sairaala aloitti toimintansa helmikuun 1. päivänä 1885. Sairaala laajennettiin vuoteen 1894 mennessä ja henkilökunnan määrä kasvoi potilasmäärään mukana. (Malmivuori 1985, 19–22.) Laajennetussa sairaalassa oli 23 mieshoitajaa, 19 naishoitajaa ja potilaita enimmillään 310. Miesosastoilla oli yksi hoitaja kuutta potilasta kohden ja naisosastoilla oli yksi hoitaja kahdeksaa potilasta kohden. (Malmivuori 1985, 35.)

Sairaalan potilaiden luokitteluun vaikuttivat yhteiskunnalliset olosuhteet. Potilaat jaettiin säätyläistöön ja rahvaaseen, mutta tämän lisäksi heidät luokiteltiin tarkemmin varallisuuden perusteella. Päivämaksujen suuruus riippui potilaan omasta ja edusmiehen varallisuudesta tai halusta maksaa tietty päivämaksusumma. Maksetun summan suuruuden perusteella määräytyi potilaan elintaso sairaalassa. Yleensä se vastasi potilaan säätyä ja varallisuutta. Esimerkiksi ruuan laatuun ja monipuolisuuteen päivämaksu vaikutti suoraan. (Malmivuori 1985, 42–46.)

Psykenlääkkeiden kehittyminen ja lääkevalikoiman monipuolistuminen sekä kokemus lääkkeiden käytöstä paransivat hoidon tuloksia etenkin skitsofrenian ja depressioiden hoidossa vielä 1970- ja 1980-luvullakin. Lääkkeet antoivat mahdollisuuden eriasteisten psykoterapioiden ja toimintaterapian käyttämiseen ja siis edelleen paransivat hoidon kokonaistulosta. Eläketurvan kohentuminen ja sosiaalihuollon tehostaminen puolestaan auttoivat sairautensa takia invalidisoituneita selviämään taloudellisesti sairaalan ulkopuolella. Näin ollen Niuvanniemen sairaalan potilaiden keskimääräinen hoitoaika lyheni nopeasti. Vuosina 1955–59 kriminaalipotilaiksi luokitelluista oli puolet uloskirjoitettu sairaalasta vasta kymmenen vuoden kuluessa. Vastaava luku oli vuosina 1970–71 lyhentynyt kolmeen ja puoleen vuoteen ja 1980-luvulla vieläkin lyhyemmäksi. Tämän seurauksena potilasmäärän kasvu alkoi taittua ja vuodesta 1975 alkaen laskea. (Malmivuori 1985, 116–117.)

Niuvanniemen sairaalaa kehitettiin määrätietoisesti ja ohjatusti valtiovallan taholta 1980-luvulla. Vuosikymmenen alussa sairaalaan perustettiin toinen psykologin ja sosiaalityöntekijän virka, tutkijaylilääkärin virka ja vuosikymmenen puolivälissä kolmas ylilääkärin virka. Pitkään vireillä ollut hanke terapiarakennuksen saamiseksi sairaalaan toteutui, kun sairaalan 100-vuotisjuhlan yhteydessä vuonna 1985 vihittiin käyttöön uusi terapiarakennus. Yhteiskunnan antama tuki oli ratkaiseva voimavara myös sairaalan omaksumalle uudelle kehityslinjalle. Niuvanniemen sairaalaa kehitettiin oikeuspsykiatrian erikoissairaalaksi ja edelleen yliopistoklinikaksi, johon sairaalalla oli hyvät edellytykset vuoden 1978 Mielisairaslain 12. §:ssä määritellyn valtion mielisairaalan erityistehtävän, suuren kokonsa sekä Kuopion yliopiston ja Kuopion yliopistollisen keskussairaalan läheisen sijainnin vuoksi. (Malmivuori 1985, 119–120.)

Kuopion yliopistoon perustettiin vuonna 1983 maamme ensimmäinen oikeuspsykiatrian professuuri ja syyskuusta 1983 alkaen Niuvanniemen sairaala on toiminut samalla Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana. Alkuun professuuria hoiti sairaalan johtava lääkäri sivutoimenaan, mutta myöhemmin virkojen hoitaminen eriytettiin toisistaan. Sairaalan yli 100-vuotinen historia näkyy etenkin sairaala-alueen rakennuksissa, jotka ovat museoviraston suojeluksessa. Rakennukset on pyritty säilyttämään saneerauksien yhteydessä mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. (Malmivuori 1985, 120–122.)

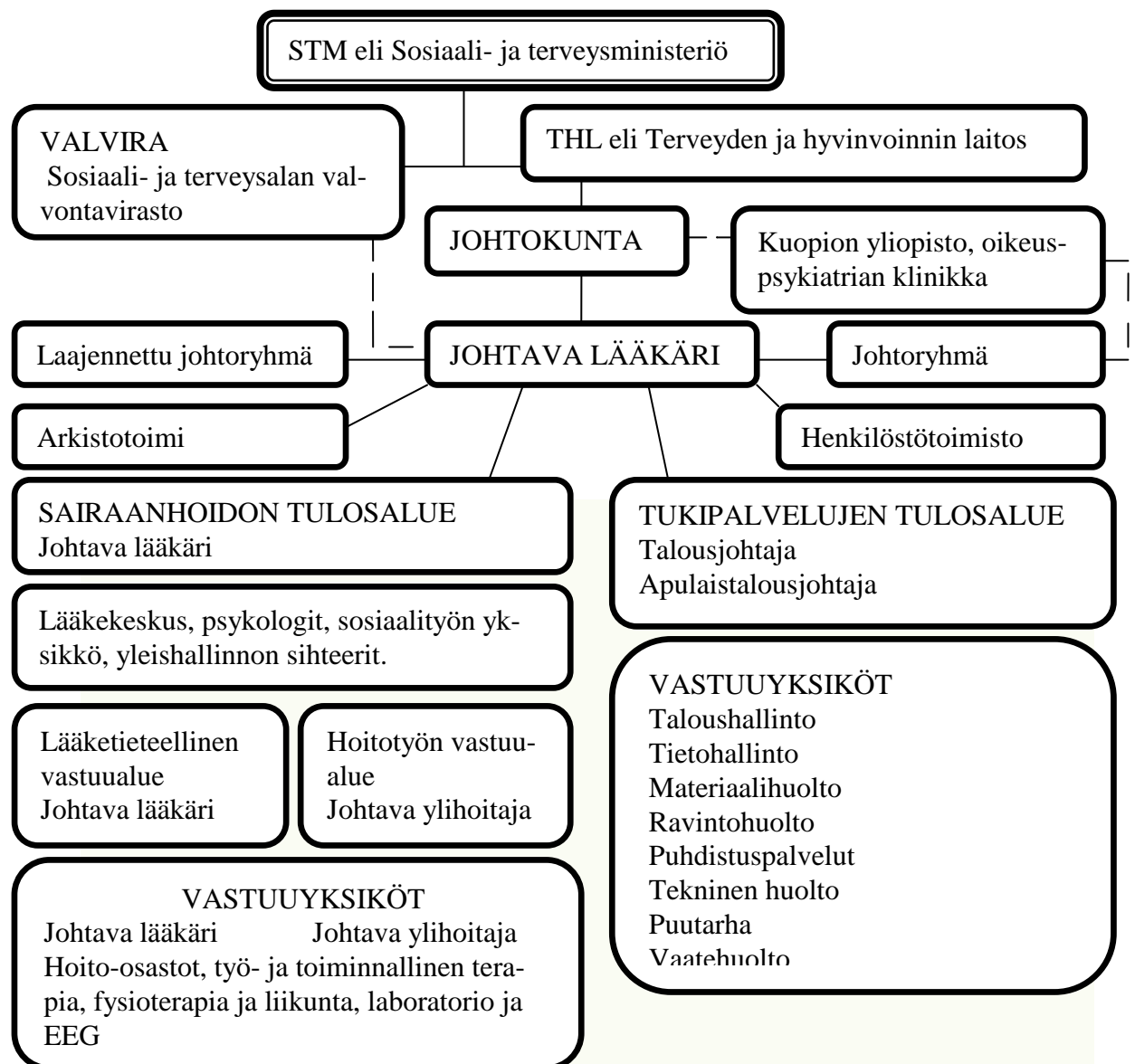
2.1 Sairaalan organisaatio, toiminta ja arvot

Niuvanniemen sairaalan perustehtävänä on tuottaa laadukkaita, valtakunnallisia oikeuspsykiatrisen erityistason sairaanhoidollisia palveluita ja tehdä mielentilatutkimuksia sekä osaltaan vastata oikeuspsykiatrian alan henkilöstön työpaikkakoulutuksesta ja kehittämistoiminnasta. Sairaala toimii edelleen Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian klinikkana, jonka tehtävä on huolehtia oikeuspsykiatrian perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksesta sekä terveystieteellisestä tutkimuksesta. Sairaalassa on tällä hetkellä 14 osastoa ja yhteensä 296 sairaansijaa. Osastoista yksi on tarkoitettu pelkästään lasten ja nuorten hoitamiseen. Aikuisten osastoista yksi on avo-osasto, ja loput ovat eriasteisia pitkäaikaiskuntoutusosastoja ja suljettuja osastoja. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

”Niuvanniemen sairaalan toimintaa ohjaavat seuraavat arvot:

- 1. Potilaslähtöisyys:** Potilas osallistuu hoidon suunnitteluun, arviointiin ja päätöksentekoon ja potilaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioidaan. Omahoitajasuhteella luodaan ja tuetaan potilaan yksilöllisiä auttamismenetelmiä. Potilaan elämäntilanne ja omaiset huomioidaan hoidon suunnittelussa.
- 2. Perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen:** Perusoikeuksien ja ihmisarvon kunnioittaminen on toiminnan perusta. Hoitopäätökset perustuvat lääketieteelliseen ja hoidolliseen arvioon ja ne ovat perusteltavissa. Potilaan itsemääräämistä ja yksityisyyttä kunnioitetaan.
- 3. Ammatillisuus ja tuloksellisuus:** Toiminta on tavoitteellista, vastuullista ja luotettavaa ja perustuu lakeihin, asetuksiin ja sääntöihin. Tutkimusnäyttöön perustuvalla vaikuttavalla hoidolla, taloudellisilla ja toimivilla toimintaprosesseilla pyritään toiminnan tuloksellisuuteen.

4. **Oikeudenmukaisuus ja avoimuus:** Sairaalan toiminta on johdonmukaista, perusteltua, avointa ja läpinäkyvää. Potilaiden ja henkilöstön ajantasaisesta tiedon kulusta pyritään huolehtimaan. Rakentavaa palautetta kannustetaan antamaan ja kaikkia kohdellaan tasapuolisesti.
5. **Työhyvinvointi:** Työhyvinvointia ylläpitävää toimintaa toteutetaan aktiivisesti laaja-alaisena yhteistyönä Valtiokonttorin, työterveyshuollon, työnantajan ja viranhaltijoiden kanssa. Työsuojelulliset asiat pyritään huomioimaan jatkuvasti ja turvallinen työympäristö on keskeinen henkilökunnan hyvinvointia ja jaksamista tukeva tekijä. Sairaalan yhteistoimintamenettely on lakiin perustuva voimavara.” (Niuvanniemen sairaala 2009.)



KUVIO 1. Niuvanniemen sairaalan organisaatio (Niuvanniemen sairaala 2009)

2.2 Sairaalan toimintaa valvovat viranomaiset

Organisaatiossa **Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston** eli **Valviran** tehtävänä on ohjata ja valvoa sekä sairaalan toimintaa että sairaalassa työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Se päättää mielentilatutkimukseen määrätyn sairaalapaikasta ja määrää hoitoon mielentilatutkimuksessa tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevaksi todetun. Valvira päättää hoitoon määrätyn sairaalahoidon aloittamispaikasta ja valvonta-ajalle päästämistä sekä sairaalahoidon lopettamisesta kriminaalipotilaiden kohdalla. Viraston tehtävä on myös käsitellä kanteluita. (Valvira 2009.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen eli **THL:n** tehtävä on valvoa ja ohjata sairaalan toimintaa erityisellä tulossopimusmenettelyllä. Sairaalan tulossopimuksessa määritellään vuosittain sairaalan hoito- ja tutkimuspäivien lukumäärät ja sairaalan käytössä olevien työntekijäin henkilötyövuosien lukumäärä. Laitos tekee tarkastuskäyntejä, käsittelee kanteluita ja ilmoituksia. Valtakunnallisesti THL on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalalla toimiva tutkimus- ja kehittämislaitos. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Itä-Suomen lääninhallituksen tehtävä organisaatiossa on ohjata ja valvoa sairaalan tuottamia terveyspalveluja, seurata ja arvioida sairaalan tuottamien palvelujen kehittämistä ja toteuttamista, järjestää koulutusta ja antaa lausuntoja sekä tehdä tarkastuskäyntejä, käsitellä kanteluita ja ilmoituksia (Itä-Suomen lääninhallitus 2009). **Kuopion hallinto-oikeus** vahvistaa sairaalassa tehdyt hoitoonmääräämispäätökset ja käsittelee hoitoonmääräämistä ja potilaiden perusoikeuksien rajoittamisten valitusasiat (Niuvanniemen sairaala 2009). **Eduskunnan oikeusasiamiehen** tehtävä suhteessa organisaatioon on valvoa, että sairaala ja sen työntekijät noudattavat lakeja ja täyttävät velvollisuutensa. Oikeusasiamiehen tehtävä on käsitellä kanteluita, tehdä tarkastuksia, tutkia asioita omasta aloitteestaan sekä seurata, että perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. (Eduskunnan oikeusasiamies 2009.)

Eurooppalainen kidutuksen ja huonon kohtelun vastaisen komitean tehtävä on tarkastuskäyntejä tekemällä tutkia ihmisten elinolosuhteita ja kohtelua suljetuissa laitoksissa sekä antaa Suomen hallitukselle suositusmuotoisia lausuntoja. Euroopan ih-

misoikeussopimuksen toteutumista jäsenvaltioissa valvoo **Euroopan ihmisoikeustuomioistuin**. Käytettyään kaikki kansalliset oikeussuojakeinot kansalainen voi vielä kääntyä ihmisoikeustuomioistuimen puoleen. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.3 Potilaan tutkimus ja hoito

Niuvanniemen sairaalan potilaista yli 70 % sairastaa skitsofreniaa. Skitsoaffektiivinen häiriö on toiseksi yleisin diagnoosi. Merkittävimpiä sivudiagnooseja ovat muu päihderiippuvuus tai päihteiden haitallinen käyttö, alkoholiriippuvuus tai haitallinen käyttö ja aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt. Hoitoon toimittamiseen on yleensä johtanut vaikea väkivaltakäyttäytyminen, mutta hyvällä hoidolla potilaiden väkivaltariskejä voidaan vähentää. Asianmukainen lääkehoito luo vaikeissa psyykkisissä sairauksissa hyvän perustan vuorovaikutuksellisille terapiamuodoille. Yli puolet sairaalassa hoidettavista potilaista on Mielenterveyslain 6. §:n 1. momentin tarkoittamia kriminaalipotilaita, jotka on jätetty mielisairautensa vuoksi rikoksesta tuomitsematta ja määrätty hoitoon. Sairaanhoidopiirin sairaalan esityksestä voidaan valtion mielisairaalaan ottaa hoidettaviksi muitakin mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä sairastavia potilaita, mikäli heidän hoitonsa sairaanhoidopiirin sairaalassa ei ole tarkoituksenmukaista. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Sairaalaan otetaan potilaita joko tutkimusta tai hoitoa varten. Tutkimuksella tarkoitetaan yleensä tuomioistuimen määräämää mielentilatutkimusta, mutta sairaalassa on tehty myös vaarallisuusarviointeja. Sairaalassa pyritään tekemään vuosittain noin 60 tuomioistuinten määräämää mielentilatutkimusta. Niuvanniemen sairaalaan hoitoon määrättyt potilaat tulevat joko Valviran päätöksellä tai sairaanhoidopiirin hakemuksesta sairaalan johtavan lääkärin päätöksellä. Johtava lääkäri voi myös perustellusti päättää, että potilasta ei oteta lainkaan sairaalaan. Potilaan hoidosta, tutkimuksesta ja diagnoosista päättää lääkäri. Vaikka hoito ja tutkimus Niuvanniemen sairaalassa tavallisesti nojautuvat Mielenterveyslakiin ja ”tahdosta riippumatta” -säädöksiin, pyritään hoito suunnittelemaan ja toteuttamaan yhteistyössä potilaan kanssa. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.3.1 Mielentilatutkimuspotilaat

Mielentilatutkimus tehdään tuomioistuimen määräyksestä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää syytetyn mielentila tai syyntakeisuus syytteenalaisen teon hetkellä. Valvira osoittaa rikoksesta syytetylle laitoksen, jossa mielentilatutkimus tehdään. Niuvanniemen sairaalan lisäksi mielentilatutkimuksia tehdään esimerkiksi Vanhan Vaasan sairaalassa. Mielenterveyslain mukaan tutkimus voi kestää enintään kaksi kuukautta, mutta erityisistä syistä tutkimukselle voidaan hakea jatkoaikaa. Niuvanniemen sairaalassa tutkimuksen kesto on keskimäärin 56 vuorokautta. Mielenterveyslain perusteella tutkittava henkilö voidaan pitää sairaalassa mielentilatutkimuksen ajan tahdostaan riippumatta. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.3.2 Tuomitsematta jätetyt potilaat

Tuomioistuin määrää rikoksen tehneen henkilön eli syytetyn mielentilatutkimukseen. Syytetty on tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa, jos tutkimuksessa todetaan syytetyn olleen syytteenalaisen teon hetkellä syyntakeeton eli ymmärrystä vailla sairastamansa mielisairauden vuoksi. (Mielenterveyslaki 1990, 8. §.) Mielentilatutkimuslausunnon tarkastaa Valvira. Mikäli Valvira yhtyy lausunnon johtopäätöksiin, se määrää syytetyn tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. (Mielenterveyslaki 1990, 8. § ja 17. §.) Valvira määrää syytetyn hoidon aloitettavaksi sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus (Mielenterveyslaki 1990, 17. §). Tuomioistuin tekee päätöksen syytetyn syyntakeellisuudesta Valviran lähettämän mielentilatutkimuslausunnon ja kannanoton perusteella (Valvira 2009).

Tuomitsematta jätetyn potilaan hoidon tarve valtion mielisairaalassa arvioidaan viimeistään puolen vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta yhteistyössä potilaan kotikunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Vuoden 2008 aikana sairaalassa hoidossa olleiden ja sairaalasta uloskirjoitettujen tuomitsematta jätettyjen potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 8 vuotta. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.3.3 Vaaralliset ja/tai vaikeahoitoiset potilaat

Niuvanniemen sairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä sairastavia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai vaikeaa (Mielenterveyslaki 1990, 6. §). Päätöksen potilaan Niuvanniemen sairaalaan ottamisesta tekee Niuvanniemen sairaalan ylilääkäri (Niuvanniemen sairaala 2009).

Niuvanniemen sairaalassa potilaista vuoden 2008 lopussa yli 40 % oli vaikeahoitoisia ja/tai vaarallisia potilaita. Vuoden 2008 aikana uloskirjoitettujen vaikeahoitoisten potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli 2 vuotta 6 kuukautta ja hoidossa olevien keskimääräinen hoitoaika oli 4 vuotta 11 kuukautta. Sairaanhoitopiirien sairaaloiden lähettämät potilaat olivat usein sairauden akuutissa vaiheessa olevia, väkivaltaisista ja usein päihdyttäviä aineita väärinkäyttäviä psykoosipotilaita. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.4 Hoitomenetelmät

Hoidossa noudatetaan ja sovelletaan käypä hoito -suosituksia, mutta ongelmien erityisluonteen vuoksi täytyy etsiä ja kokeilla hyvinkin yksilöllisiä ratkaisuja. Sairaalan tuottamia erityistason sairaanhoidollisia palveluita suunnitellaan yhteistyössä sairaanhoitopiirien sairaaloiden kanssa. Suurin osa hoidossa olevista potilaista sairastaa skitsofreniaa, mutta tavanomaisia ongelmia hoidossa ovat väkivaltaisuus ja aggressiivisuus sekä päihdyttävien aineiden käyttö. Useilla potilaista on lukuisia aikaisempia hoitajaksoja psykiatrisissa sairaaloissa. Osalla potilaista on taustalla useita väkivaltarikoksia ja pitkä rikoshistoria. Nämä taustatekijät asettavat erityiset vaatimukset potilaan hoidolle ja siinä käytetyille menetelmille sekä hoidon tutkimukselle ja kehittämiselle. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi perustuu potilaskeskeiseen ja moniammatilliseen hoitotyöhön. Potilas pyritään osallistamaan voimavarojensa mukaan hoitoonsa mahdollisimman nopeasti. Hoidon tarvetta määriteltäessä potilas nähdään biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Tällöin ihmistä tarkastellaan monitasoisen järjestelmän toimintana. Potilastietojärjestelmässä olevat potilaan tilaa kuvaavat arviointias-teikot ja hoitosuunnitelmalomake antavat mahdollisuuden laaja-alaisen hoidon suun-

nitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Potilaille suoritettavilla kyselytutkimuksilla ja jatkuvalla potilas palautejärjestelmällä tutkitaan tietoa potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon. Heidän kokemuksensa ja arvionsa hoidon auttavista tekijöistä on tärkeää, kun kehitetään potilaslähtöistä hoitoa. Hoidon laadun kehittämässä huomioidaan myös sairaalan laadunhallintajärjestelmä. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Potilaan sairaus ja väkivaltaisuusongelmat vaativat hoidon aluksi useimmiten sijoitusta sairaalan suljetuimmille osastoille. Yleensä onnistunut lääkehoito on edellytyksenä sille, että potilaaseen saadaan hoidollinen kontakti. Kun lääkehoidon avulla on saavutettu riittävä hoitomyönteisyys, voidaan käyttää vuorovaikutuksellisia hoitomenetelmiä. Hoidon alkuvaiheessa pyritään keskittymään sairauden ja mahdollisen väkivaltaisuuden hallintaan, minkä jälkeen potilas voidaan siirtää enemmän vapauksia ja vastuuta tarjoaville osastoille. Potilas harjoittelee elämänsä ja itsensä hallintaa kuntouttavilla hoito-osastoilla. Selviytyminen sairaalan ulkopuolella harjoitellaan lähtötason mukaan jopa aivan perusasioista alkaen. Esimerkiksi oman ympäristön siisteydestä huolehtiminen voi olla aluksi riittävä tavoite. Potilaan kehittyessä tavoitetasoa nostetaan vaativammaksi ja samalla suunnataan toimintoja sairaalan ulkopuolelle. Normaalisti potilaat siirtyvät asteittain kotikuntien jatkohoitoa tarjoaviin sairaaloihin tai kuntoutuskohteihin. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.4.1 Lääkehoito

Mielenterveydellisissä häiriöissä ja sairauksissa käytetään psyykenlääkkeitä osana potilaan kokonaishoitoa. Tilapäislääkityksenä ahdistuneisuus- ja jännitystilojen sekä uni-häiriöiden hoidossa käytetään bentsodiatsepiineja. Vakavammissa mielenterveyshäiriöissä, kuten esimerkiksi skitsofreniaan liittyvässä psykoosissa, tarvitaan pitkäkestoista neuroleptilääkitystä. Vaikeaa masentuneisuutta hoidetaan depressiolääkityksellä, mihin voi sisältyä edellä mainittujen psyykenlääkeryhmien lisäksi litiumia, jolla ehkäistään ja hoidetaan maniaa. (Nurminen 2001, 254.)

Niuvanniemen sairaalassa lääkehoidossa noudatetaan käypä hoito -suosituksia mahdollisuuksien mukaan. Lääkehoitoon liittyy tarpeita muotoilevia tekijöitä, kuten päihdeongelmat, aggression hallinnan puute ja alttius lääkkeiden haitoille. Nämä tekijät vaikeuttavat esimerkiksi skitsofrenian lääkehoitoa. Lääkevalinnat täytyy tehdä yksilöl-

lisesti vaste, haitat ja hyödyt arvioiden. Lääkehoidossa sovelletaankin paljon yleisen hyvän hoitokäytännön periaatteita. Asianmukainen ja onnistunut lääkitys on edellytys vuorovaikutuksellisten hoitomenetelmien käytölle. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.4.2 Hoitosuhdetyöskentely

Supportiivinen eli tukea antava terapiasuhde luo usein perustan skitsofreniaa sairastavan potilaan hoidolle ja kuntoutukselle. Se voi auttaa potilasta hyväksymään sairautensa ja sopeutumaan elämään sairautensa kanssa. Hoitosuhteella voi olla myönteinen vaikutus potilaan lääkehoitomyöntyvyyteen. Sairauteen liittyvän ohjauksen ja neuvonnan eli psykoedukaation avulla skitsofreniapotilasta voidaan tukea selviytymiskeinojen kehittämisessä ja auttaa psykoosijaksoja ennakoivien oireiden tunnistamisessa ja hallinnassa. Psykodynaaminen psykoterapia voi soveltua skitsofreniapotilalle, jonka sairaus on rauhallisessa vaiheessa ja joka on motivoitunut hoitoon. Kognitiivis-behavioraalista eli oppimis- ja käyttäytymisterapiaa on käytetty hoitomuotona helpottamaan skitsofreniapotilasta silloin, kun aistiharhat ja harhaluuloisuus eivät reagoi riittävästi neuroleptilääkitykseen. (Lönnqvist ym. 2001, 96–97.)

Niuvanniemen sairaalassa jokaiselle potilaalle sovitaan hoidon alussa mahdollisimman nopeasti henkilökohtainen omahoitaja, jonka kanssa potilas käy säännöllisesti hoitosuhdekeskusteluja. Melko tavallista on, että hoitosuhteet ovat aluksi toiminnallisia, koska potilaan sairaus voi rajoittaa merkittävästi sosiaalista kanssakäymistä. Hoitosuhteen lähtökohtia ovat potilaan yksilölliset hoidon tarpeet ja hoitajan ammatilliset ja terapeuttiset vuorovaikutustaidot. Tässä vuorovaikutuksessa korostuvat hoidon psykoterapeuttiset osa-alueet, joiden avulla potilasta autetaan tunnistamaan, käsittelemään sekä hallitsemaan aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistään. Hoitosuhteen työn ohjaus on hoitajan tärkeä tukimuoto hoitosuhteiden laadun ja pitkäkestoisuuden vuoksi. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.4.3 Yhteisöhoito

Yhteisöhoidolla eli terapeuttisella yhteisöllä tarkoitetaan tietoisesti kehitettyä hoitoympäristöä, jossa erilaisia hoitomuotoja yhdistetään rauhoittavaan ja turvalliseen hoitoympäristöön. Hyvä hoitoyhteisö tarjoaa skitsofreniapotilaille mahdollisuuden vuoro-

vaikutukseen ja samalla myös omaan yksityisyyteen. Yhteisöhoidon menetelmillä voidaan ehkäistä laitostumista ja lisätä potilaan elämänlaatua. (Lönnqvist ym. 2001, 98–99.)

Yhteisö- ja ryhmätoimintojen käyttö on keskeinen hoitomenetelmä oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa. Yhteisöhoidossa yhteisöä pyritään tietoisesti käyttämään hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Suunnitelmallisesti toteutettavat yhteisökokoukset ja erilaiset jokapäiväisiin toimintoihin liittyvät tehtävät, kuten oman huoneen siivoaminen ja osaston yhteisistä tehtävistä huolehtiminen, muodostavat osan yhteisöhoidon toteuttamista Niuvanniemen sairaalassa. Yhteisökokouksissa käsitellään ajankohtaisia tapahtumia ja suunnitellaan osaston toimintoja. Alustuskokouksia järjestetään potilaille tärkeistä aiheista esiin tulleen tarpeen mukaan. Päivittäisiä toimintoja harjoitellaan pienryhminä toteutettavana osaston tehtävien hoitamisena. Kokemuksen perusteella tukemalla potilaan tervettä käyttäytymistä häiriökäyttäytyminen vähenee ja potilaat voivat oppia parempia sosiaalisia toimintamalleja. Tutkimalla yhteisöhoitokokouksien sisältöä ja ilmapiiriä voidaan kehittää yhteisöhoitoa. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

2.4.4 Työ- ja toiminnallinen terapia

Potilaiden arkielämässä selviämisen kannalta välttämättömät taidot ovat usein puutteellisia. Skitsofreniapotilaat hyötyvät usein erityisesti käytännönläheisistä, toiminnallisista ryhmistä, jotka tarjoavat samalla tukea. Parhaiten ryhmäterapiat soveltuvat potilaille, joiden sairaus on remissiovaiheessa. (Lönnqvist ym. 2001, 98.)

Sairaalassa toimiva ulkotyöryhmä on suurin työterapiaryhmä, ja se on useimmille potilaille ensimmäinen työterapiapisti. Ryhmään voidaan ottaa myös potilaita, joilla ei ole työmatkan kulkulupaa eli lupaa liikkua yksin ulkona. Työt ovat monipuolisia ja sisältävät erilaisia sairaala-alueen huolto- ja hoitotehtäviä vuodenajan mukaan, metsätyöryhmän sekä luonto-, kalastus- ja liikuntaryhmän. Sairaalan puutarha hoitaa alueen puistoja ja antaa mahdollisuuden toteuttaa työterapiaa puutarhavihjelyn muodossa. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Sairaalaan vuonna 1985 rakennetussa terapiatalossa toimivat kudonta ja askartelu sekä tekninen työterapiapisti. Kudonnassa on mahdollisuus kutoa kangaspuilla erilaisia mattoja ja koristetekstiilejä. Kankaanpainantaa, neulomista ja omien vaatteiden korjaamista voi harjoitella askartelussa. Teknisessä työssä ohjaajat vastaavat erilaisten puu-, verhoilu- ja metallitöiden ohjaamisesta. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Taideterapia on potilaan ja taideterapeutin väliseen vuorovaikutukseen perustuva psykoterapeuttinen hoitomuoto. Terapian tavoitteena on kehittää potilaan luovuutta ja psyykkistä hyvinvointia yhdistämällä kuvallinen ja sanallinen viestintä. Se soveltuu kaikenikäisten mielenterveyskuntoutujien hoitoon sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Terapialla pyritään kehittämään itsetuntemusta, puhumisen ja keskustelemisen taitoja sekä sosiaalisia taitoja. (Suomen taideterapiayhdistys ry 2009.) Taideterapiassa hyödynnetään taiteen eri elementtejä, kuten musiikkia, kuvaa, kirjallisuutta ja tanssia hoitollisesti vuorovaikutuksen välineenä. Näiden itseilmaisun menetelmien avulla pyritään saavuttamaan yksilöllisesti asetetut hoidon tavoitteet. Taideterapialla pyritään antamaan potilaalle yksilöllisesti erilaisia mahdollisuuksia itsensä ilmaisuun ja kehittämiseen. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Toimintaterapian keskeisenä periaatteena on toteuttaa asiakkaan voimavaroista lähtevää kuntouttavaa sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. Tärkein työväline on toimintaterapeutin oma persoona, ja yleisin menetelmä on toiminnan terapeuttinen käyttö. Toimintaterapian tavoitteena on asiakkaan osallistaminen hänelle tärkeään päivittäisen elämän toimintaan. Terapian alkuvaiheessa asiakkaan toimintakyky arvioidaan kokonaisvaltaisesti tutkittuja ja hyväksytyjä menetelmiä käyttäen. Suunnitelmallisessa terapiassa käytetään asiakkaalle merkittävää, tarkoituksenmukaista ja tilanteeseen sopivaa haasteellista toimintaa. Prosessin avulla etsitään ja käytetään toimintaa, jonka avulla asiakkaat voivat omista rajoituksistaan huolimatta tunnistaa ja hallita menetelmät huolehtia itsestä ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suunnitelmalla ja muokkaamalla elinympäristöä voidaan edistää toimintaan osallistumista (Metropolia ammattikorkeakoulu 2009). Niuvanniemen sairaalassa toimintaterapeutit työskentelevät osastoilla moniammatillisissa työryhmissä. Erilaisten toiminnallisten ryhmien suunnitteleminen ja toteuttaminen yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa on monipuolistanut hoitoa varsinkin suljetuimmilla osastoilla. Toimintaterapeutit tekevät myös yksilöllisiä eriasteisia toimintakyvyn arviointeja potilaille. Toimintakyvyn arvi-

ointia varten lääkäri laatii lähetteen yhdessä työryhmän kanssa. Toimintakykyä arvioimalla voidaan selvittää esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa selviämistä, mutta arviointi voi olla myös laaja-alainen kartoitus potilaan toiminnallisesta tilanteesta. Arvion perusteella potilas saa realistista ja käytännönläheistä tietoa omasta toiminnastaan. Arviosta tehdään yhteenveto, mikä käydään läpi yhdessä potilaan ja työryhmän kanssa. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Fysioterapia käsitetään osana potilaan kokonaisuhoitoa ja se on tavoitteellista ja suunnitelmallista yksilö- tai ryhmäkuntoutusta. Se perustuu ihmisen terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tuntemiseen ja luotettavaan, tutkittuun tietoon. Tavoitteena on yhdessä potilaan kanssa saavuttaa hänelle paras mahdollinen terveys sekä liikkumis- ja toimintakyky huomioiden hänen voimavaransa ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. Potilaan aktivoinnissa ja ohjauksessa pyritään vastuullistamaan hänet, kuitenkin syyllistämättä, omasta terveydentilastaan ja toimintakyvystään. (Suomen fysioterapeutit 2009.) Somaattisten vaivojen kuntoutus ja ohjaus ovat olennaisia osa-alueita fysioterapeutin työnkuvassa. Terapialla pyritään ylläpitämään ja edistämään potilaiden fyysistä ja psyykkistä kuntoa. Fysioterapeutti toimii yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa, ja hän on yksi jäsen moniammatillisissa työryhmissä tarpeen mukaan. Liikunnan avulla tarjotaan potilaille mahdollisuus monipuoliseen, suunniteltuun ja säännölliseen kuntoutukseen sairaalan liikuntatiloissa sekä myös sairaalan ulkopuolella erikseen sovittaessa. Liikunnan keinoin voidaan myös tuottaa mielihyvää. Tavallisesti liikuntaa toteutetaan ryhmäliikuntana, mutta tarvittaessa tehdään yksilöllisiä suunnitelmia ja toteutuksia. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

3 PAKON KÄYTTÖ PSYKIATRISISSA HOIDOSSA

Psykiatrisen hoidon tavoitteena on auttaa potilasta silloin, kun hän itse ei ymmärrä olevansa hoidon tarpeessa. Pakolla toteutettavat hoitotoimenpiteet tähtäävät potilaan psyykkisen tilan paranemiseen, pakkotoimet ja rajoitukset tilanteen hallintaan, väkivaltilanteen katkaisemiseen tai siihen, että muille potilaille turvataan hyvä hoitoympäristö ja pystytään suojelemaan muita, kun potilas on sairautensa vuoksi väkivaltainen. Psykiatrisessa laitoshoidossa on usein sen historian aikana vaadittu luopumista potilaitten rajoittamisesta ja eristämisestä hoitotoimenpiteenä. Kriminaalipotilaiden

sairauteen liittyä kuitenkin oireita, joita on mahdotonta hoitaa ilman jonkinasteista potilaan fyysistä rajoittamista tai eristämistä. Silloin on tärkeää tietää eristämisen ja rajoittamisen käytön perusteet ja niihin liittyvät riskit. Käytettyjen hoitotoimenpiteiden tulee olla sekä potilaan että hoitajan kannalta juridisesti ja hoidollisesti hyväksyttäviä. (Välimäki 2000, 116–121.)

3.1 Psykiatrinen hoito

Mielenterveyslain perusteella hoito tulisi järjestää yhteistyössä potilaan kanssa, mutta se määrittelee myös tahdonvastaisesti toteutettavat hoitotoimenpiteet.”Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma. Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä. Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.” (Mielenterveyslaki 1990, 22. b §.)

3.2 Pakkokeinojen vähentäminen

Vapauden rajoittamisesta ja pakkotoimien käytöstä on Suomessa tehty selvityksiä viime vuosina. Tuloksien mukaan pakon käyttö on runsasta ja pysyvää. Psykiatrisessa hoidossa vapauden rajoittaminen on yleisesti sallittua länsimaisessa. (Tuori & Kiikkala 2004, 3411–3414.) Pakon käyttöä psykiatrisessa hoidossa on kritisoitu ankarasti. Psykiatrisen pakkohoidon vastustajat näkevät pakkohoidon vallankäytön ja alistamisen muotona, jolle ei ole mitään oikeutusta. (Välimäki 2000, 125–126.) Yhtenäisen, selkeän pakkotoimien käyttöä koskevan ohjeistuksen puutetta on pidetty keskeisenä ongelmana, mikä johtaa käyttömäärien vaihteluun saman lainsäädännön sisällä. Eristyksen

ja lepositeiden käyttö vaihtelee suuresti maiden, sairaaloiden ja samantyyppisiä potilaita hoitavien osastojen välillä. Hoitojärjestelmien vertailu onkin vaikeaa olemassa olevien julkaisujen pohjalta. Tämä johtuu siitä, että julkaistut tutkimukset tehdään erilaisissa hoitoympäristöissä. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 17–19.) Suomessa pakkotoimien käyttö vaihtelee huomattavasti sairaanhoitopiirien välillä ja maantieteellisesti enemmän Itä-Suomessa. Hoidettujen potilaiden sairausprofiililla vaihtelua ei voida selittää. On siis ilmeistä, että hoitokulttuurin ja -tradition vaikutus on eristämisen käytössä merkittävä. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 33.)

Vaikka eristäminen ja sitominen on yhdistetty erilaisiin potilaisiin liittyviin tekijöihin, ei potilaan ominaisuuksiin liittyvät erot yksin selitä laitosten välisiä suuria eroja pakkokeinojen käytön yleisyydessä, kestossa, keinoissa ja suhtautumisessa eri menetelmiin. Stakesin Selvitys pakkokeinoista (1996) Suomen psykiatrisissa sairaaloissa osoitti, että sairaaloiden väliset erot pysyvät samoina vuodesta toiseen. Samanlainen pakon käytön kulttuuri on yleistä saman alueen sairaaloille. Tutkimuksen ja käytännön kokemuksen mukaan hoitoyhteisön uusi työntekijä omaksuu yhteisön pakkokulttuurin. Tahdonvastaisten rajoitteiden eli eristämisen ja sitomisen tehoa tai turvallisuutta ei ole osoitettu kontrolloiduilla tutkimuksilla, eikä pakkokeinoja voida pitää lääketieteessä yleisesti hyväksyttynä hoitomenetelminä. Potilaiden kokemuksia pakkokeinoista on tutkittu vähän. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 16–21.)

Lääketieteellisen hoidon tulisi määräytyä potilaan terveydentilan perusteella. Potilaan väkivaltaisuus ja diagnoosi eivät ole johdonmukaisessa yhteydessä eristykseen/lepositeisiin joutumisen kanssa. Tutkimuksissa psykiatrisen oireiston laajuus ja vakavuus eivät ennustaneet eristykseen joutumista, mutta hoitohenkilökunnan tulotilanteessa arvioima ärtyvyys ennusti. Tutkimuksissa on todettu, että niissä yksiköissä ja vuoroissa, joissa henkilökuntaa on vähän, tapahtuu eniten pakkotoimia. Samalla kuitenkin todetaan, että henkilökunnan kokoonpanolla on vielä tärkeämpi merkitys: naispuolisen ja enemmän koulutetun henkilökunnan osuuden kasvaessa eristäminen väheni. Myös henkilökunnan vaihtuvuus saattaa johtaa runsaaseen pakkotoimien käyttöön; kuitenkin tutkimuksissa ei ole voitu tyhjentävästi osoittaa näillä olevan varmaa merkitystä. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 19–22.)

Pakkokeinojen vähentämisestä ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä on näyttöä useista maista, mm. Yhdysvalloista. Valtion mielisairaaloiden johtajat ja hoitajajärjestöt ovat siellä sitoutuneet lopettamaan pakkokeinojen käyttämisen. Pakkokeinojen vähentämisestä on paljon tietoa, mutta varsinainen tutkimus aiheesta on vasta käynnissä. Pakkokeinojen vähentämisessä keskeisenä tekijänä on pidetty konfliktimahdollisuuksia poistamista hoitoympäristöstä sekä henkilökunnan asenteiden ja neuvottelutaitojen koulutuksen lisäämistä. Tehokkaampia pakkokeinoja on etsitty, jotta potilaille, henkilökunnalle ja muille asianosaisille aiheutuvat vauriot voitaisiin minimoida. Tähän kuuluvat yksityiskohtaiset ongelmanratkaisu- ja tilanneanalyysit, joihin osallistuu aina myös potilas. Potilaiden traumaperäisten ongelmien tunnistamisella ja hoidolla on tässä keskeinen osuus. Oikeuspsykiatriassa mm. Ashworthin turvasairaalassa Britanniassa on menestyksekkäästi vähennetty pakkokeinoja ja niiden aiheuttamia ongelmia. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Niuvanniemen sairaalassa erilaisten pakkokeinojen ja eristyksen käyttö on tilastojen mukaan ollut runsasta. Vuonna 2008 sairaalassa alkoi kehittämishanke pakkokeinojen vähentämiseksi. Kehittämishankkeessa selvitetään, voidaanko pakkokeinoja vähentää turvallisesti, ja tutkitaan pakkokeinopainotteisen hoitokulttuurin muuttamista niin, että pakkokeinot vähenevät. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

3.3 Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumaton mielisairaalahoito yksilön näkökulmasta tarkoittaa vapauden riistoa. Käsitteellisesti vapauden riisto on lähellä vankeusrangaistusta, jossa vapauden menettäminen on rangaistuksen ydin. Tahdosta riippumatonta hoitoa ei voida antaa kenelle tahansa. Mielenterveyslaki on erityislaki, jossa pakon käyttäminen määritellään psykiatrisessa hoidossa. Psykiatrisissa sairaaloissa on laitospohjaisia ohjeita, joita on noudatettava. Annettujen ohjeiden noudattamatta jättäminen tulkitaan laiminlyöniksi tai hoitovirheeksi. (Välimäki 2000, 104.) Valtiot ovat sitoutuneet noudattamaan ihmisoikeussopimuksia lainsäädännöissään. Suomessa valvontaa suorittaa Valvira. Pakkohoitoa voidaan Suomessa antaa mielenterveyslain, päihdehoitolain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain perusteella. Käsittelemme opinnäytetyössämme pakkohoitoa Mielenterveyslain perusteella.

Suomen mielenterveyslakia laadittaessa tahdosta riippumattoman hoitoon otetun henkilön oikeusturvassa huomioitiin Euroopan neuvoston ministerikomitean suositukset. Hoitoa tahdosta riippumatta ja pakkotoimia on tutkittu niiden käyttöön nähden vähän. Laillisesti toteutetun pakkohoitopäätöksen periaatteen mukaan kohteena olevan henkilön kyvyt ovat heikentyneet. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kyky tehdä ratkaisuja olisi kokonaan hävinnyt, tai henkilö olisi menettänyt kaikki oikeutensa, kuten oikeuden hyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon myös tilanteessa, jossa hän ei sitä ymmärrä, ja epäpätevyytensä vuoksi sitä vastustaa. (Korkiala 2006.)

Hoitoon määräämisen edellytykset: ”Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1. jos hänen todetaan olevan mielisairas;
2. jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
3. jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi. Edellä 1. ja 2. momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin.” (Mielenterveyslaki 1990, 8. §.)

Tarkkailuun ottaminen: ”Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan. Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto eli tarkkailulähete. Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa.” (Mielenterveyslaki 1990, 9. §.)

Tarkkailu: ”Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.” (Mielenterveyslaki 1990, 10. §.)

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen: ”Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi. Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.” (Mielenterveyslaki 1990, 11. §.)

Hoidon jatkaminen: ”Hoitoon määrättyä saadaan 11. §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11. §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin

hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi. Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9. ja 10. §:ssä säädetyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.” (Mielenterveyslaki 1990, 12. §.)

Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta: ”Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun. Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11. §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta. Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi.” (Mielenterveyslaki 1990, 13. §.)

Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen: ”Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.” (Mielenterveyslaki 1990, 14. §.)

Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen: ”Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoitoon määrättyä saadaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11. §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi, jolloin lääninoikeuden on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumat-

ta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on niin ikään annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vahvistettavaksi. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon.” (Mielenterveyslaki 1990, 17. §.)

3.4 Pakkotoimi

Pakkotoimia voidaan käyttää hoidon antamiseksi potilaalle, vaikka potilas kieltäytyisi tai vastustaisi niitä, sekä potilaan hillitsemiseksi ja kontrolloimiseksi sairaalahoidon aikana. Osa hoidon aikana käytettävistä pakkotoimista on helposti havaittavia, kuten eristys, lepositeiden käyttö ja lääkkeiden antaminen fyysisistä voimaa apuna käyttäen. (Välimäki 2000, 127–128.) Potilaan perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain siinä määrin kuin hänen turvallisuutensa, sairauden hoitonsa tai toisen henkilön turvallisuus sitä välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen ja mahdollisimman turvallisesti. Hoitohenkilökunnan tulee kiinnittää erityistä huomioita potilaan sairaalassa olon perusteisiin kun tehdään päätös itsemääräämisoikeuksien rajoittamisesta. (Mielenterveyslaki 1990, 22. a §.)

3.5 Liikkumisvapauden rajoittaminen

Mielenterveislain perusteella voidaan rajoittaa potilaan liikkumista. ”Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan nou-taa sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päät-tää häntä hoitava lääkäri. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.” (Mielenterveyslaki 1990, 22. d §.)

4 ERISTÄMINEN

Eristämisellä tarkoitetaan potilaan sulkemista erityiseen eristyshuoneeseen tai omaan huoneeseensa, sitomista lepositeisiin eristyshuoneessa tai omassa huoneessaan. Lepositeillä tarkoitetaan remmejä ja hihnoja, joilla potilas sidotaan vuoteeseen, ettei hän pysty nousemaan siitä ylös. Hihnoja voidaan myös käyttää raajoissa ja vyötäröllä. Lepositeiden käyttötilanteet ja sitomistavat vaihtelevat sairaaloiden välillä. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 13.) Eristämistä ei koskaan saa käyttää potilaan rangaistuksena ja eristämiseen johtaneet syyt tulee aina kirjata tarkasti, jotta tulkintavaikeuksia ei syntyisi. Eristämisestä päätöksen tekee aina lääkäri. Mikäli lääkäri antaa luvan eristämisestä puhelimitse, on hänen luvan antamisen jälkeen saavuttava paikalle ja tutkittava potilas henkilökohtaisesti, jotta voidaan arvioida, ovatko edellytykset potilaan eristämiseksi olemassa. Sairaalassa tulee olla eristämisohteet ja mahdollisimman selkeä eristämispolitiikka. Ohjeiden tulee perustua voimassa olevaan lakiin. (Välimäki 2000, 113.) Eristämisen tarkoitus on suojella potilasta, joka on vaarassa vahingoittaa itseään, ja suojella muita potilaita aggressioilta sekä edistää potilaan toipumista vaikeista psykoosin oireista. Eristäminen, sitominen tai kiinnipitäminen voi olla joskus potilaan hengen tai terveyden pelastava toimenpide. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 14–15.)

4.1 Erityiset rajoitukset

Psykiatrisessa hoidossa pakkoa ja rajoituksia perustellaan potilaan hoitamisella ja suojelemisella. Eristämisellä, lepositeillä ja fyysisellä kiinnipitämisellä pyritään estämään potilaan itsetuhoineen käyttäytyminen ja oman ruumiin vahingoittaminen. Ajatellaan myös, että eristäminen ja lepositeisiin sitominen itsessään auttaa potilasta hallitsemaan oireitaan, kuten levottomuuttaan, ahdistustaan, vainoharhaisuuttaan, aggressiivisuutta tai aistiharhojaan. (Tuori & Kiikkala 2004, 3411–3414.) Hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille. Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. ”Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

1. jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
2. jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, tai
3. jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus”. (Mielenterveyslaki 1990, 22. e §.)

Mielenterveyslaki määrittelee käytännön toimenpiteitä aloitettaessa ja lopetettaessa pakkotoimia sekä ohjeistaa hoidon järjestämistä pakkotoimen aikana. ”Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoidtaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle. Lääkinhallitukselle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämistä ja sitomisista. Lääkinhallitukselle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Lääkinhallituksen tulee hävittää potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta.” (Mielenterveyslaki 1990, 22. f §.)

4.2 Eristämisen toteutus

Joissakin tapauksissa potilaan eristäminen, sitominen tai kiinnipitäminen voi olla potilaan hengen pelastava toimenpide. Eristämisellä pyritään suojelemaan potilasta, mikäli hän on vaarassa vahingoittaa itseään tai muita, sekä nopeuttamaan potilaan toipumista vaikeista psykoosioireista rauhallisessa ympäristössä. (Tiihonen 2004, 3360.)

Hoidollisten toimenpiteiden, kuten ennakkoinnin ja vuorovaikutustaitojen, tulisi olla ensisijaisia väkivaltatilanteiden hallinnassa. Potilaan psyykkisen tilan arvioinnilla sekä huomioimalla sanaton ja sanallinen viestintä voidaan poistaa ärsykejä, asettaa rajoja ja tehostaa lääkitystä. Näin voidaan estää tilanteiden muuttuminen väkivaltaisiksi. Mikäli nämä toimenpiteet eivät riitä, voidaan joutua turvautumaan potilaan rajoittamiseen ja äärimmäisissä tapauksissa eristämiseen. Sairaalan sisäisissä ohjeissa edellytetään, että kaikki potilastyötä tekevät sitoutuvat työskentelemään henkilökunnan ja potilaiden turvallisuuden parantamiseksi. Käytännön kokemuksen ja tutkimuksien perusteella tiedetään, että toimintayksikön ajattelutapaa muuttamalla yhteistyötä korostavaksi, rauhallisemmaksi, neuvottelevammaksi ja järjestelmällisyyttä lisääväksi voidaan eristämistä ja rajoittamista vähentää ja ehkäistä potilaitten aggressiivisuutta. Eristysmääriin ja eristyksen kestoihin voidaan vaikuttaa hoidollisin keinoin. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Mikäli potilasta joudutaan rajoittamaan eristämällä tai sitomalla, on sen suorittaminen varmistettava varaamalla siihen riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa voidaan tilata paikalle vartijoita hoitohenkilökunnan avuksi. Mikäli hoitohenkilökunta ei voi suorittaa eristämistä turvallisesti, voidaan tehdä virka-apupyyntö poliisille. Jos potilaan turvallisuutta ei voida taata pelkästään eristämällä, apuna voidaan käyttää lepositeitä. Jos on syytä epäillä, että potilaalla on ruumiinonteloissa tai vaatteissa vaarallisia aineita tai esineitä, tehdään hänelle ruumiintarkastus ennen eristämistä lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

4.3 Eristetyn potilaan tilan seuranta

Eristetyn potilaan tilan tarkkailulla varmistetaan turvallisuus ja mahdollisimman aikainen eristyksestä tai rajoittamisesta vapautuminen. Psyykkisen ja fyysisen tilan tarkkailulla voidaan tunnistaa reaktioita, jotka voivat edesauttaa eristyksestä tai rajoituksesta vapautumista. Potilaan ollessa tarkkailtavana pyritään kunnioittamaan hänen yksityisyyttään mahdollisuuksien mukaan. Potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista on eristämisen ja leposidevalvonnan aikana huolehdittava parhaalla mahdollisella tavalla. Sidotun potilaan vastuuhoidajalla ei voi olla yhtä aikaa muita tehtäviä. Osastolla vastuussa oleva hoitaja määrää eristetyille ja sidotulle potilaalle aina vastuuhoidajan. Potilaan vastuuhoidaja huolehtii siitä, että potilas saa riittävän hoidon ja huolenpidon

sekä erityisesti mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Kun potilas kutsuu henkilökuntaa soittamalla hoitajakutsua, koputtamalla tai muulla merkillä, hänen luokseen tulee mennä ilman viivytyksiä. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Eristys- ja leposidepotilaiden tarkkailussa erityistä huomiota kiinnitetään somaattisesti riskialttiisiin potilaisiin. Tällaisia ovat mm. synnytyksen hiljattain läpikäyneet tai kirurgisessa toimenpiteessä olleet potilaat, infektiopotilas, sekava potilas, ylipainoinen potilas, diabetespotilas, aktiivisesti kuntoillut potilas, kuivunut potilas, katatoninen potilas, aiemmin verisuonitukoksia sairastanut tai sydänpotilaat sekä vanhukset. Riskitekijät edellyttävät lääkärin tekemän tutkimuksen aina ennen leposide-eristykseen aloittamista. Tarvittaessa voidaan konsultoida sisätautilääkäreitä. Sidotun tai eristetyn potilaan seurannassa ja hoidossa on huolehdittava potilaan riittävästä hygieniasta ja tajunnan tason seurannasta. Lisäksi tulee seurata raajojen turvotuksia, lämpötilaa ja väriä. Potilaalla tulee olla mahdollisuus raajojen liikutteluun ja jaloitteluun. Tarvittaessa seurataan lämpöä, verensokeria ja verenpainetta. Hoitajan tulee huolehtia potilaan riittävästä nesteen saannista sekä seurata virtsamääriä ja ulostamista. Ihon kunnon huomioiminen, painehaavaumien ja hiertymien ehkäiseminen on myös tärkeää. Tupakoi-ville potilaille järjestetään nikotiinikorvaushoito lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Kaikki hoitotoimenpiteet ja havainnot kirjataan tarkasti seurantalomakkeeseen ja sähköiseen potilaskertomukseen. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Ruoka toimitetaan eristykseen yksiköissä sovitun käytännön mukaisesti. Ruokailuissa avustetaan tarpeen mukaan. Heti ruokailun jälkeen ruokailuvälineet haetaan pois. Jos potilas tupakoi, hän saa vointinsa ja tupakkalain salliessa tupakoida valvotussa tilassa kahvin ja ruuan jälkeen. Lääkäri päättää eristetyille potilaalle annettavan tarkoituksenmukaisen ja turvallisen varustuksen ja vaatetuksen yksilöllisesti. Makuualustan tulee olla riittävän pehmeä ja turvallinen sekä peittoja riittävästi lämmön ja intimitietin turvaamiseksi. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Lääkittäessä potilasta hoitaja vastaa siitä, että lääkitsemistilanne on inhimillinen ja potilaan yksityisyyden huomioonottava. Tahdonvastaiseen lääkitsemiseen varataan riittävästi henkilökuntaa. Hoitaja vastaa siitä, että annostellessaan lääkettä potilaalle se päättyy oikealla tavalla potilaan elimistöön. Lääkäri ja hoitohenkilökunta osallistuvat

lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin. Hoitohenkilökunnan tekemät havainnot ovat keskeisiä. Hoitohenkilökunnan ja lääkärin on tehtävä huomioistaan selkeät potilasasiakirjamerkinnot. Potilaan ollessa eristettynä huoneen puhtaudesta, lämpötilasta, tuuletuksesta ja sopivasta valaistuksesta tulee huolehtia. Siivouksen ja tuuletuksen ajaksi potilas siirretään tarvittaessa muihin tiloihin ja näin varmistetaan laitoshuoltajien turvallinen työskentely. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

4.4 Pitkäaikaiset eristykset

Niuvanniemen sairaalan ohjeiden mukaan eristysajan pitkittyessä potilaan tila ja tarpeiden muutokset huomioidaan, koska pitkään jatkuessaan eristys saattaa passivoida potilasta. Moniammatillisesti voidaan miettiä, miten eristyspotilaan elämänlaatua parannetaan yksilöllisyys ja potilaan vointi huomioiden. Omahoitajan osuus potilaan hoidossa on tärkeä, koska voinnin takia hoito saattaa joskus rajoittua olemaan hyvinkin käytännönläheistä yksilöllistä huomioimista. Lyhyet säännölliset kontaktit omahoitajan kanssa tarjoavat eristetyille potilaalle hänen tarvitsemiaan realiteetteja, jatkuvuutta ja turvallisuudentunnetta siitä, että häntä varten on edelleen olemassa tietty ihminen. Omahoitaja voi pienillä asioilla, potilaan toiveita kuunnellen, lisätä potilaan viihtyvyyttä. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Eristys vähentää potilaan sosiaalisia kontakteja ja vääristää ajan hahmottamista, minkä vuoksi työryhmän on huolehdittava sosiaalisten kontaktien riittävydestä, tiedottamisesta, ajankohtaisista tapahtumista ja päivämääristä. Pitkään eristetyn potilaan näkyvillä tulee olla kello ja kalenteri sanallisen informoinnin lisäksi. Eristyspotilaiden yhteydenpitoa omaisiin tuetaan ja esimerkiksi puhelut, kirjeitse tapahtuva yhteydenpito ja omaisten vierailut ovat mahdollisia. Henkilökunta järjestää tapaamispaikan ja riittävästi henkilökuntaresursseja vierailujen toteuttamiseksi. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Liikunnan merkitys korostuu eristyksen aikana, sillä usein potilaan päivät kuluvat paikallaan leväten. Suolen toiminnan kannalta liikunta on tärkeää. Ulkoilua pyritään järjestämään säännöllisesti joko ryhmän mukana tai yksilöllisesti. Tarvittaessa käytetään apuna raajojen liikkeitä rajoittavia vaatekappaleita tai henkilökunnan apuna vartiointiliikkeen palvelua. Liikuntaa voidaan järjestää eristystiloihin fysioterapeutin tai liikun-

nanohjaajan ammattitaitoa hyväksi käyttäen. Eristystiloihin voidaan järjestää turvallisia virikkeitä, kuten lukemista ja musiikkia. Tämä mietitään kunkin potilaan kohdalla erikseen huomioiden turvallisuusnäkökohdat. Toimintaterapeutin avulla voidaan järjestää yksilöohjausta ja viriketoimintaa. Eristyspotilaiden osallistuminen osaston yhteisiin tapahtumiin vaatii hieman lisäjärjestelyjä, esimerkiksi henkilökohtaisen valvojan, raajojen liikkeitä rajoittavat vaatteet tai istuminen geriatrisessa tuolissa. Tällä mahdollistetaan eristetyn potilaan sosiaalisten kontaktien ylläpito. Osallistuminen yhteisiin virkistyskäynteihin ei yleensä ole mahdollista, mutta henkilökohtaiset virkistysmatkat onnistuvat pienin erillisin järjestelyin. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

4.5 Eristyksen lopettaminen

Eristäminen lopetetaan heti, kun hoitohenkilöstöön kuuluva arvioi potilaan sitomisen tai eristämisen jatkamisen käyneen tarpeettomaksi ja hän ilmoittaa asiasta välittömästi lääkärille. Päätöksen eristämisen lopettamisesta tekee lääkäri. Potilaan voinnin sallies- sa eristys voidaan lopettaa myös vähitellen. Näin voidaan kokeilla potilaan selviyty- mistä osastolla lyhyitä aikoja. Tarvittaessa kokeilu toteutetaan hoitajan välittömässä valvonnassa ja apuna voidaan käyttää raajojen liikkeitä rajoittavia vaatekappaleita. Varusteet arvioidaan yksilöllisesti ja osastolla oloaikoja lisätään asteittain. Potilas voi olla pelkästään yön eristettynä ja osastolla koko päivän, mutta eristys voidaan purkaa, mikäli potilaan vointi niin sallii ja hän haluaa itse olla vapaaehtoisessa huonevalvon- nassa. Ollessaan vapaaehtoisesti lukitussa huoneessa potilas on päästettävä huonees- taan pois hänen niin halutessaan. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Potilaat ja henkilökunta suhtautuvat eristämiseen eri tavoin. Potilaiden asenteet ovat negatiivisia, samoin heidän suhtautumisensa ja tunnereaktiot niitä henkilöitä kohtaan jotka ovat osallistuneet eristämistoimenpiteeseen. Henkilökunta uskoo eristämisen hyödyttävän potilasta ja hoitoyhteisöä. (Niskanen 1999, 3031.) Eristyksestä tai rajoi- tuksesta vapautumisen jälkeen tulisi mahdollisimman pian potilaan, eristämiseen osal- listuneitten hoitajien ja hoitavan lääkärin järjestää eristystilanteen jälkiselvittely, mikä- li sitä ei ole järjestetty eristyshoidon aikana. Keskustelu eristystilanteesta on hyvä aloittaa jo eristyksessä. Yhdessä potilaan kanssa tulisi selvittää, mitä tapahtui, miksi potilas toimi kuten toimi sekä miten hän voisi jatkossa toimia toisin. Olisi myös hyvä

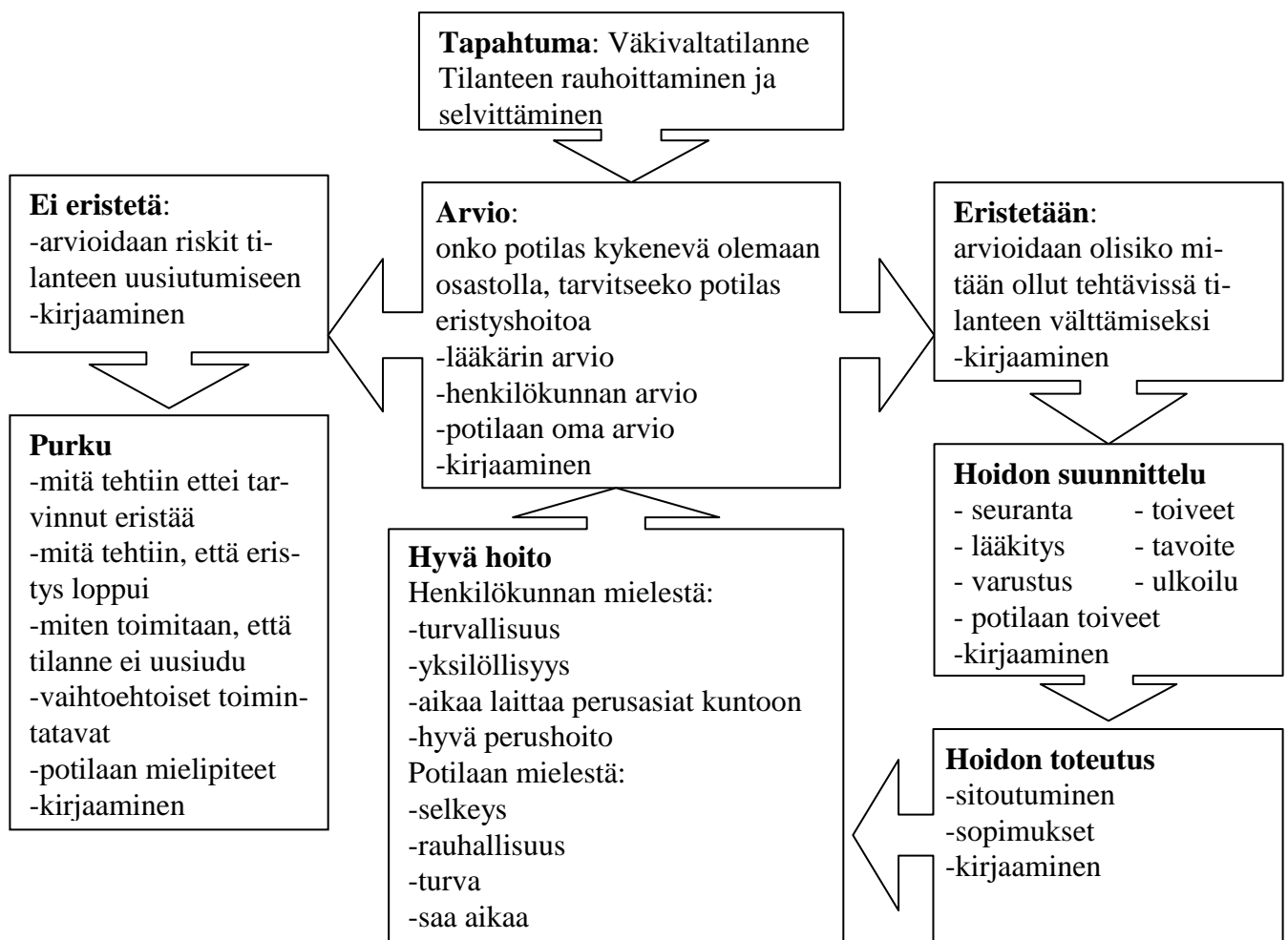
mieltä yhdessä, opittiinko tilanteesta jotakin. Näin toimimalla mahdollistetaan potilaan oppimiskokemus. Tilanteen käsittelyssä on mahdollista oikaista väärinkäsitykset, joita potilaalle on voinut syntyä tapahtumasta. Onnistuneella asian käsittelyllä tuetaan potilaan paluuta hoitoyhteisöön ja voidaan mieltää erilaisia toimintamalleja, joilla vähennetään väkivallan uusiutumiseriskiä. Potilasta kuullaan ja hänen näkemyksensä kirjataan sairaskertomukseen. Mahdolliset traumat huomioidaan käsittelyssä ja potilaan hoitosuunnitelmaa muokataan tarpeen mukaan. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

4.6 Eristäminen prosessina

Eristäminen hoitomuotona on äärimmäisen haastava tapahtuma hoitohenkilökunnalle. Eristämistä ja lepositeisiin sitomista toteutettaessa voidaan aiheuttaa vammoja potilaalle ja henkilökunnalle. (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 16.) Terveiden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen on terveydenhuollon ammattitoiminnan tavoitteena. Henkilön on ammattitoiminnassaan kyettävä soveltamaan yleisesti hyväksytyjä, kokemuksen perustuvia ja perusteltuja menettelytapoja hankkimansa koulutuksen mukaisesti. Työntekijän velvollisuus on ylläpitää ja kehittää omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä laadukkuudesta. Terveys­huollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti huomioida ja arvioida toiminnastaan potilaalle koitua hyöty ja mahdolliset haitat. Hänellä on velvollisuus selvittää, mitä potilaan oikeuksista säädetään ja antaa apua kiireellistä hoitoa vaativalle. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 14. §.) Potilaan hoidosta päättää laillistettu lääkäri lääketieteellisen tutkimuksen ja taudin määrityksen jälkeen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 22. §).

Kuvaamme eristyshoidon toimintaketjua prosessikuvauksena. Se on sarja toimenpiteitä ja niihin liittyviä menetelmiä sekä resurssien käyttöä, joiden avulla saadaan potilaalle luotua turvallinen ja yksilöllinen hoito. Hoidon tavoitteena on, että kukin potilas saa yksilöllisesti sovitun, korkeatasoisen oikeuspsykiatrisen hoidon ja tutkimuksen sekä hyvän perushoidon niin, että hänen ihmisarvonsa ja turvallisuudentunteensa säilyvät, ja hän kokee myös hoidon jatkuvuuden turvatuksi. Hoidon tulee vastata potilaiden yksilöllisiä tarpeita ja edesauttaa kuntoutusta ja avohoitoon siirtymistä. Olemme muodostaneet eristystapahtuman kaavion, joka havainnollistaa koko ketjua ja mahdollistaa

palvelun kehittämiskohteiden huomioimisen. Kaavio perustuu kokemukseemme eristyspotilaan hoidosta.



KUVIO 2. Prosessikaavio eristämisestä

Kaaviossa olemme esittäneet hoitohenkilökunnan näkemyksiä liittyen potilas- ja työturvallisuuteen. Pakkotoimien toteuttaminen inhimillisesti ja ihmisarvoja kunnioittaen koetaan erittäin tärkeäksi alueeksi. Myös tilanteen käyminen läpi myöhemmin on tärkeää. Välttämättä ei järjestetä erillistä tilaisuutta, mutta on hyvä pysähtyä hetkeksi miettimään, hoidettiinko tilanne parhaalla mahdollisella tavalla.

Kokemuksemme mukaan äkillinen eristäminen voi olla potilaan mielestä tapahtuma, jota hän ei kykene arvioimaan heti tilanteen jälkeen realistisesti. Pitkäaikaisesti eristetyt potilaat voivat suhtautua tilanteeseen tottuneemmin, mutta heidän sopeuttamisensa normaaliin osastohoitoon voi olla ongelmallista. Eristyksen päätyttyä ja voimien paran-

tuessa useimmilla potilailla nousee esiin muutakin kuin negatiivista ajatusmaailmaa. Niinpä tulisikin järjestää hoitokokouksia suunnitelmallisesti eristyshoitojakson aikana ja sen jälkeen. Näin potilaalle annetaan mahdollisuus tuoda monipuolisesti esille eristyshoitoaan koskevat asiat ja samalla voidaan mahdollisesti ehkäistä tilanteen uusiutuminen.

5 KIRJAAMINEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Potilasasiakirjat ovat potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tietoja. Potilasasiakirjoja ovat esimerkiksi jatkuva potilaskertomus siihen liittyvine asiakirjoineen ja anatomisia rakenteita kuvaavat tekniset tallenteet, kuten röntgen- ja magneettikuvat. Jokaisesta potilaasta on laadittava jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus. Erityislainsäädännöissä, kuten esimerkiksi Mielenterveyslaissa, edellytetyt vahvistetut lomakkeet ovat myös potilasasiakirjoja. (Potilasasiakirjojen laatiminen... 2001.)

5.1 Oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän antamiensa ohjeiden mukaan myös muut hoitoon osallistuvat henkilöt niiltä osin kuin he hoitoon osallistuvat. Terveydenhuollon opiskelijoilla on oikeus tehdä merkintöjä silloin, kun he osallistuvat potilaan hoitoon ja toimivat Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2. §:n 3. momentin tarkoittamalla tavalla. Esimies tai ohjaaja hyväksyy opiskelijan tekemät merkinnät. Potilaskertomuksessa tulee näkyä merkinnät tehneen nimi ja asema. Potilasasiakirjamerkinnät voidaan tehdä myös terveydenhuollon ammattihenkilön sanelun perusteella. Vastuu näin tehtävistä merkinnöistä on sanelijalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 6. §.)

5.2 Potilaskertomus ja siihen tehtävät merkinnät

Potilasasiakirjojen keskeisin osa on jatkuvaan muotoon laadittu potilaskertomus. Se on laadittava jokaisesta potilaasta. Vastuu potilaskertomuksen laadintaan on tervey-

denhuollon toimintayksiköllä tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 9. §.) Potilaskertomuksessa merkitään potilaan perustiedot, kuten nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot. Toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön nimi ja merkinnän tehneen henkilön nimi, asema ja merkinnän ajankohta sekä saapuneissa asiakirjoissa saapumisajankohta ja alkuperä tulee myös näkyä potilasasiakirjoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 10. §.)

Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan ilmoittaman lähiomaisen tai muun yhteys henkilön nimi, mahdollinen sukulaisuussuhde ja yhteystiedot. Potilaan äidinkieli tai asiantikieli, työikäisen potilaan ammatti, potilaan työnantajan vakuutusyhtiö, omalääkäri sekä tietojen luovuttamiseen liittyvät potilaan suostumukset ovat tarvittaessa merkittäviä tietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 10. §.) Alaikäisen potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot merkitään potilasasiakirjoihin, ellei potilas ole kieltänyt tietojensa luovuttamista (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 19. §).

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkintä potilaan hoidon kannalta merkittävästä puhelinyhteydestä ja konsultaatioista, kaikista osastohoitojaksoista ja toimenpiteistä, diagnoosin asettamisesta ja hoitoon liittyvästä päätöksenteosta, läheteistä sekä kaikista lääkemääräyksistä ja muista vastaavista hoitoon liittyvistä asioista. Hoitojaksoja koskevista tiedoista tulee selvittää hoitoon saapumisen syy, potilaan esitiedot ja nykytila, havainnot ja tutkimustulokset. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 15. §.) Myös potilaan ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto tulee merkitä selkeästi potilaskertomukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 11. §).

Oleellinen osa potilaskertomusta ovat terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät merkinnät havainnoistaan, arvioistaan ja johtopäätöksistään potilaan voinnista ja annetusta hoidosta. Tehdyt merkinnät arvioista tulisi perustella. Potilaskertomukseen on kirjattava riittävästi tietoja, joiden avulla tehdään taudinmääritys ja perustellaan valitut hoidot tai toimenpiteen tarpeellisuus. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joiden perusteella tiedetään, miksi valittuun menetelmään päädyttiin. (Potilasasiakirjojen laatiminen... 2001.)

Potilaskertomuksen tulee olla alkuperäinen, eikä sitä tai sen osia saa kirjoittaa uudelleen eikä käyttää kopiota korvaamaan alkuperäistä sivua (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 9. §). Sähköistä potilaskertomusta käytettäessä tulee käytettävillä ohjelmistoilla ja järjestelmillä varmistaa alkuperäisen tiedon säilyminen muuttumattomana (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 3. §).

Potilasasiakirjoihin merkittävien tietojen tulee olla niiden käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia. Tietojen merkinnän tarkkuudessa, laajuudessa ja yksityiskohtaisuudessa menetellään tilanteen mukaisesti eli potilaan tilanteen ollessa kriittinen tai tehtäessä merkittävää hoitopäätöstä, tulee kirjaukset tehdä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Hoidon kannalta olennaiset tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin, vaikka potilas kieltäisi niiden merkitsemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 7. §.)

Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla virheettömiä ja oikeita. Merkinnöissä voidaan käyttää vain tunnettuja ja hyväksytyjä termejä ja lyhenteitä. Kirjauksien tulee olla selkeitä ja yksiselitteisesti ymmärrettäviä. Mikäli merkittävä tieto ei perustu kirjauksen tekijän omiin havaintoihin, tulee potilasasiakirjaan merkitä myös tiedon lähde. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 7. §.)

Potilasasiakirjoihin merkitään tiedot hoidon toteuttamisesta ja hoidon aikana ilmenneet erityiset tapahtumat. Myös hoitoa koskevasta päätöksenteosta tulee tehdä asianmukaiset merkinnät. Tehtyjen merkintöjen perusteella on voitava selvittää hoitoon osallistunut henkilökunta. Kaikki lääkemääräykset, annetut lääkärinlausunnot ja todistukset on kirjattava potilaskertomukseen antamispäivämäärän mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 12. §) Potilaskertomukseen tehdään merkinnät osastohoidossa olevasta potilaasta riittävän usein potilaan tilan muutoksista, tutkimuksista ja annetusta hoidosta aikajärjestyksessä. Lisäksi hänen erilliseen hoitajaksokohtaiseen seuranta-asiakirjaansa tehdään päivittäin merkinnät tilaan liittyvistä huomioista ja hoitotoimista. Lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin seurantayhteenveto vähintään kolmen kuukauden välein, vaikka potilaan tilassa ei tapahdu oleellisia muutoksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 14. §.)

”Jos psykiatrisessa hoidossa olevalle potilaalle joudutaan antamaan lääkkeitä hänen kieltäytymisestään huolimatta tai jos häneen joudutaan kohdistamaan muutoin Mielen-

terveyslain (1116/1990) perusteella hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoittavia toimenpiteitä, tulee niistä tehdä erikseen potilasasiakirjoihin merkinnät, joista käy ilmi toimenpiteen syy, luonne, kesto, arvio vaikutuksesta potilaan hoitoon sekä toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.” (Potilasasiakirjojen laatiminen... 2001.)

5.3 Potilaan tiedonsaantia ja hoitoon liittyviä kannanottoja koskevat merkinnät

Potilasasiakirjoista tulee käydä ilmi, että potilaalle on olosuhteet huomioiden ymmärrettävällä tavalla annettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista, yleisimmistä riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta. Jos näin ei ole menetelty, merkitään peruste potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 18. §.)

Potilasasiakirjoihin tehdään aina merkintä, jos potilas kieltäytyy tutkimuksesta tai hoidosta. Merkintä vahvistetaan potilaan allekirjoituksella tai muulla luotettavalla tavalla, esimerkiksi varmentamalla kahden muun henkilön nimikirjoituksella. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 18. §.) Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa, ja hoidettava potilasta yhteisymmärryksessä hänen/heidän kanssaan. Asiasta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön... 2009, 19. §.)

5.4 Ohje hoitajien kirjauksista Niuvanniemen sairaalassa

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot sähköiseen potilasjärjestelmään. Näin pyritään takaamaan potilaan oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Oikeudellisesti kirjaamista säätelevät lait ja asetukset, kuten esimerkiksi Henkilötietolaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Potilasvahinkolaki, Ammatinharjoittamislaki, Mielenterveyslaki, Tartuntatautilaki, Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säi-

lyttämisestä, sekä erityisesti Niuvanniemen sairaalan yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusta. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

STM:n ohjeen mukaan potilaasta tulee olla joka päivä potilaan vointia kuvaava kirjaus ja vähintään kerran kuussa omahoitaja kirjaa hieman laajemmin potilaan voinnista hoitosuunnitelman pohjalta yhteenvedon potilaan tilanteesta peilaten sitä hoitosuunnitelmaan. Merkintöjä potilasasiakirjoihin voivat tehdä potilaan hoitoon osallistuvat:

1. Terveydenhuollon ammattihenkilöt, laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut henkilöt.
2. Muut hoitoon osallistuvat henkilöt, siltä osin kuin osallistuvat hoitoon terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjeiden mukaan.
3. Terveydenhuollon opiskelijat, joiden merkinnät esimies tai ohjaaja hyväksyy. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

5.5 Eristystapahtumien kirjaaminen

Mielenterveyslaissa ei ole erillistä ohjetta eristetyn potilaan tilan kirjaamisesta eristyksen aikana, mutta sairaalat ovat antaneet omia kirjallisia ohjeita eristetyn potilaan seurannasta ja kirjaamisesta. Kirjauksen tulee sisältää kuvaus tapahtumista ja käytöksestä, joka on johtanut potilaan eristämiseen. Sairaskertomukseen kirjataan kuvaus tilanteen yksityiskohdista sekä potilaan reaktiot ennen eristämistä, miten tilanne alkoi, erityiset kiinnipidon keinot ja arvio potilaan reaktiosta tehtyihin fyysisiin hoitotoimenpiteisiin ja mahdolliset komplikaatiot tai vammat. Eristämisen ja sitomisen aloitus perustelluineen ja tavoitteineen sekä eristämisen lopetus vaikutuksineen ja määrättyjen vastuuhoitajien nimet kirjataan potilaan sairauskertomukseen. Eristämisaikojen muutokset kirjataan erilliseen eristyskirjauksen selvityskohtaan sähköiseen potilaskertomukseen. Siirryttäessä eristämisestä sitomiseen tai päinvastoin kirjataan muutokset poikkeuksetta. Vasten tahtoa annettu lääkitys kirjataan sairaskertomuksen liitteelle ja eristyskirjauksen selvityskohtaan. Hoitaja kirjaa havainnot potilaan psyykkisestä tilasta ja käyttäytymisestä niin usein kuin lääkäri on seurannan määrännyt. Potilaan riittävästä nesteen ja ravinnon saannista on huolehdittava, virtsaamis- ja ulostamistarpeiden suorittamismahdollisuus on järjestettävä sekä puhtaudesta on huolehdittava. Näistäkin toimenpiteistä on tehtävä kirjaukset. Hoitaja varmistaa merkintänsä nimikirjoituksellaan joka kerta. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

Potilaiden kaikki sanalliset uhkailut, puheen väkivaltainen sisältö, häirintä sekä väkivallasta ennakoivat ennusmerkit kirjataan potilastietoihin. Myös henkilökunnan tuntema uhka sekä mahdollinen väkivalta kirjataan ylös SOAS -järjestelmään myöhempiä mahdollisia toimenpiteitä varten. SOAS -järjestelmän avulla tilastoidaan väkivaltatilanteet. Mikäli potilaan kanssa voidaan käydä jälkiselvittely, merkitään myös tämä potilastietoihin. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan omia näkemyksiä silloin kun hän on suhteellisen hyvässä psyykkisessä kunnossa. (Niuvanniemen sairaalan yleinen... 2006.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Niuvanniemen sairaalan kahden suljetun osaston henkilökunnan mielipiteitä uudesta eristyspotilaan seurantalomakkeesta. Tutkimme käyttökokemuksia uudesta lomakkeesta ja henkilökunnan mielipiteitä tiedon määrästä ja laadusta verrattuna vanhaan lomakkeeseen. Pyrimme myös selvittämään uuden lomakkeen mahdolliset kehittämiskohteet. Tutkimuksessa vertailimme uutta lomaketta vanhaan lomakkeeseen. Lisäksi vertailimme henkilökunnan mielipidettä lomakkeiden antaman tiedon laadusta ja määrästä. Tutkimuksessa pyrimme selvittämään onko perehdytys ollut riittävää ja vaikuttaako se mielipiteeseen uudesta lomakkeesta.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Millainen uusi lomake on käytettävyydeltään henkilökunnan mielestä?
2. Onko henkilökunnan mielestä lomakkeessa tarvittava tieto?
3. Onko henkilökunnan mielestä tieto helposti löydettävissä?
4. Helpottaako uusi lomake henkilökunnan mielestä eristetyn potilaan voinnin seuranta ja raportointia?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin Niuvanniemen sairaalassa ja siihen osallistui kahden suljetun osaston hoitohenkilökunta. Henkilökuntaan kuului mielisairaanhoitajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Aihe tuli esille työnantajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Eristetyn potilaan seuranta kehitetään sairaalassa, ja uusi lomake on yksi osa kehitystyötä.

Henkilökunnan mielipiteen käyttämiseen tutkimuksessa päädyttiin, koska heidän kokemuksensa ja tietonsa perusteella voidaan kehittää eristyspotilaan seuranta ja siihen käytettäviä menetelmiä. Kahdella suljetulla osastolla otettiin uusi lomake puolen vuoden ajaksi pilotointiin eli koekäyttöön. Pilotoinnin jälkeen suoritimme kyselytutkimuksen uutta lomaketta käyttäneille hoitajille. Taustamuuttujia käyttämällä varauduimme selvittämään iän, työkokemuksen tai osaston vaikutusta perehdytykseen tai muuhun esiin nousevaan asiaan. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ja kävimme etukäteen osastoilla kertomassa henkilökunnalle kyselytutkimuksesta. Osastoille lähetettiin kyselykaavakkeet, joihin vastaajat vastasivat anonymisti. Kyselykaavakkeita lähetettiin osastoille yhteensä 53 kappaletta. Tutkimusluvan saimme 15.4.2009 (liite 3), ja aloitimme silloin kyselytutkimuksen suunnitelluilla osastoilla. Kaavakkeet kerättiin pois 1.5.2009.

7.1 Tutkimukseen osallistuneet osastot

Osasto 1 on oikeuspsykiatrinen suljettu osasto. Osastolla hoidetaan ainoastaan naisia. Tarkoituksena on hoitaa ja kuntouttaa kriminaalipotilaita sekä vaarallisia tai vaikeahoitoisia potilaita. Lisäksi osastolla tehdään mielentilatutkimuksia. Osasto toimii myös lääketieteen perus- ja jatkokoulutuspaikkana sekä terveydenhuollon opiskelijoiden koulutuspaikkana. Osastolla on 20 sairaansijaa. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

Osasto 3 toimii vastaanotto- ja tutkimusosastona. Potilaat ovat kriminaalipotilaita, vaikeahoitoisia tai vaaralliseksi luokiteltuja. Osasto tuottaa erityispalveluja ja oikeuspsykiatrisia erityispalveluja, esimerkiksi mielentilatutkimuksia, diagnostisia arviointeja ja vaarallisuuden arviointeja. Potilaspaikoista yksi on tarkoitettu lyhytaikaiseen käyttöön. Osasto on 21-paikkainen sekaosasto eli potilaina voi olla naisia ja miehiä. (Niuvanniemen sairaala 2009.)

7.2 Menetelmät

7.2.1 Aineiston keruumenetelmät

Tapaustutkimuksen eli case -tutkimuksen perinteet ulottuvat 1900-luvun alkupuolelle, jolloin se kehittyi käytännön tarpeisiin, kun parempia menetelmiä ei vielä ollut tar-

jolla. Tapaustutkimusta on yleisesti arvosteltu täsmällisyyden ja objektiivisuuden puutteesta, mutta kritiikistä huolimatta tapaustutkimuksella on aina ollut myös puolustajansa. (Peuhkuri 2005, 291.) Tapaustutkimuksessa tutkitaan ilmiötä todellisessa elämäntilanteessa sen omassa ympäristössä. Tapaustutkimus antaa yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa pienestä joukosta tai yksittäisestä tapauksesta. Tapaustutkimus ei pyri yleistettävyyteen vaan tapaus sinänsä on kiinnostava. (Hirsjärvi ym. 2004, 125.) Tutkimuksessamme pyritään selvittämään ja kuvaamaan Niuvanniemen sairaalan kahden osaston henkilökunnan mielipidettä. Koska aiheena on Niuvanniemen sairaalan kahden osaston henkilökunnan mielipide tietyistä lomakkeesta, tapaustutkimuksen käyttö on perusteltua.

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on vaikea käytännössä erottaa tarkkarajaisesti toisistaan. Ne eivät ole kilpailevia suuntauksia, vaan ne voivat täydentää toisiaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 126–127.) Tutkimuksessamme on käytetty sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän on sisällytetty ajatus, että todellisuus on moninainen. Tapahtumat muovaavat toinen toisiaan, ja siksi on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 151–155.) Tutkija ei voi unohtaa omia arvolähtökohtiaan, sillä ne vaikuttavat pyrkimykseen ymmärtää tutkimiamme ilmiöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa objektiivisuuttakaan ei ole mahdollisuutta saavuttaa perinteisesti, koska tutkija ja se, mitä tiedetään, kietoutuu saumattomasti yhteen. Tuloksista voimme saada vain johonkin paikkaan tai aikaan ehdollisia selityksiä. On todettu, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita, enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia. (Hirsjärvi ym. 2004, 152–154.) Kvalitatiivinen tutkimus sopii meidän tutkimukseen tutkimuksen tarkoituksen perusteella. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää todellisen elämän kuvaamista. Tulokset ovat vain tiettyyn paikkaan ja aikaan ehdollisia. Tutkimuksessamme on tarkoitus selvittää kahden osaston henkilökunnan mielipide uudesta lomakkeesta, joka on suunniteltu Niuvanniemen sairaalan käyttöön.

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään usein sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen alkujuuret ovat luonnontieteissä, ja näin ollen useat tutkimukselliset menettelytavat ovat

samantapaisia näillä tieteenaloilla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa nousee esille aiemmat teoriat, hypoteesin osoittaminen ja käsitteiden määrittely. Aineiston keruusuunnitelmissa on tärkeää, että aineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Muuttujat voidaan muodostaa taulukkomuotoon ja aineisto voidaan saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 2004, 130–131.) Tutkimuksemme kvantitatiivinen näkökulma soveltuu numeraaliseen mittaamiseen. Tutkimus pohjautuu kyselyyn, jossa on numeraalisia mittareita. Aineisto voidaan saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon, jonka pyrkimyksenä on saada tietoa enemmistön mielipiteestä.

Kysely on yksi menetelmä kerätä aineistoa. Se tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Englanninkielinen termi survey tarkoittaa kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen ja aineisto kerätään standardoidusti. Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. (Hirsjärvi ym. 2004, 182–184.)

Tutkimuksessamme aineisto kerättiin kyselykaavakkeilla (liite 4), jotka toimitettiin lomaketta käyttäneiden osastojen hoitohenkilökunnalle. Kyselyssä oli asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joissa esitettiin väittämiä, ja vastaajat valitsivat, miten voimakkaasti olivat samaa mieltä tai eri mieltä verrattuna väittämiin. Lisäksi kyselykaavakkeessa oli kolme avointa kysymystä. Avoimien kysymyksien tarkoituksena oli saada lisätietoa sekä varmentaa ja täydentää asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 189.) Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Vastaajat palauttivat kyselykaavakkeet kirjekuoressa nimettöminä osastoilla oleviin suljettuihin laatikoihin. Ennen varsinaista kyselytutkimusta suoritimme kyselykaavakkeen esitestauksen Niuvanniemen sairaalan poolissa työskentelevillä lomaketta käyttäneillä hoitajilla. Pooli on Niuvanniemen sairaalan varahenkilöstö. Testauksen jälkeen meillä oli vielä mahdollisuus tehdä muutoksia kyselykaavakkeeseen. Kyselytutkimuksen jälkeen analysoimme saamamme tiedon ja arvioimme uuden lomakkeen käyttökokemuksia sekä tiedon määrää ja laatua verrattuna vanhaan lomakkeeseen.

7.2.2 Aineiston analysointimenetelmät

Analysointivaihe on tutkimuksen tärkein vaihe. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätöksien teko on ydinasia tutkimuksessa. Analyysivaiheessa tutkijoille selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. (Hirsjärvi ym. 2004, 209.) Kvalitatiivisen tutkimusaineiston käsittelemme teemoittelua apuna käyttäen. Aineistosta etsimme usealle vastaajalle tyypillisiä piirteitä. Vastauksia pyritään yhdistelemään, pelkistämään ja muodostamaan niistä erilaisia aineistoa kuvaavia teemoja. (Hirsjärvi ym. 2004, 213.) Asteikkoihin perustuvat kysymysten vastaukset analysoimme SPSS 17.0-ohjelmalla.

Ristiintaulukointia käytetään analyysimenetelmänä, koska sen avulla on helppo ymmärtää tutkimusaineiston muuttujien suhteita. Se sopii monien tutkimusongelmien käsittelyyn ja onkin yksi käytetyimmistä menetelmistä. Ristiintaulukoinnin avulla käsitellään esimerkiksi tausta- ja asennemuuttujien välistä suhdetta. Tulkittaessa tuloksia tulee kuitenkin varoa syysuhdepäätelmiä ilman pätevää näyttöä. (Tähtinen & Isoaho 2001, 67.) Taustamuuttujien avulla vertailimme vastauksien jakaumaa ja työyksikköä, työntekijän ikää tai työkokemusta.

7.3 Selvitys luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvistä ratkaisuista

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheitä, mutta siitä huolimatta luotettavuudessa ja pätevyudessa on vaihtelua. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksen mittaustulos on toistettavissa eivätkä tulokset ole sattumanvaraisia. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli mittarin ja menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta kohennetaan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

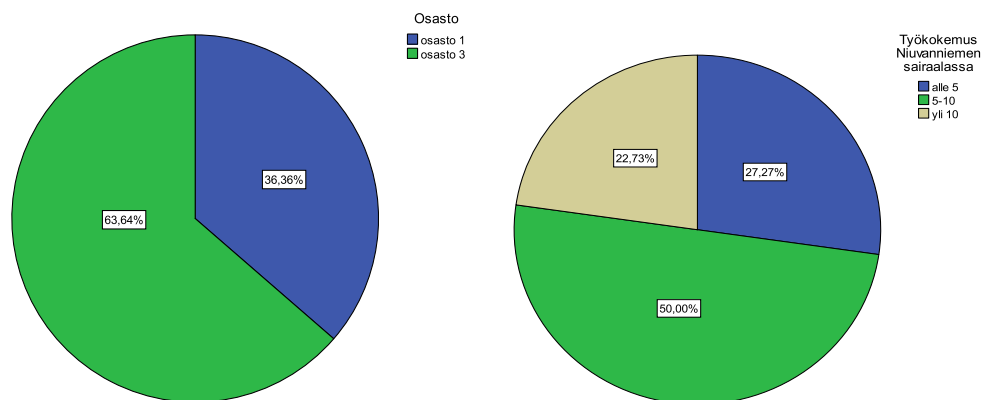
Pyrimme parantamaan tutkimuksen luotettavuutta kyselykaavakkeen esitestauksen avulla. Kaavake esitestattiin viidellä Niuvanniemen sairaalan poolissa työskentelevällä hoitajalla. He eivät osallistuneet varsinaiseen kyselyyn. Näin varmistimme kysymyksi- en ymmärrettävyyden ja kyselytutkimuksen luotettavuuden. Kysymyksissä pyrimme selkeyteen, yritimme välttää kaksoismerkityksiä ja kysymykset olivat selkeästi rajattu- ja, jolloin vastaajalle ei jäänyt tulkinnan mahdollisuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–

217.) Kyselykaavakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa ilman henkilötietoja erilliseen suljettuun laatikkoon. Mielestämme tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös henkilökohtainen kokemus eristyspotilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta ja seurantalomakkeen käytöstä.

8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 22 hoitajaa. Vastaajia oli osasto 1:llä 8/24 ja osasto 3:lla 14/29. Vastaajista 36 % työskentelee osastolla 1 ja 64 % osastolla 3. Vastaajista 41 % oli alle 35-vuotiaita, 35 - 45 vuotta täyttäneitä oli 41 % ja yli 46-vuotiaita vastaajia oli 18 %. Vastanneista 50 % oli työskennellyt Niuvanniemen sairaalassa 5–10 vuotta. Alle 5 vuotta Niuvanniemen sairaalan palveluksessa olleita oli vastanneista 27 % ja yli 10 vuotta Niuvanniemen sairaalassa oli työskennellyt 23 % vastanneista. (Kuviot 3 ja 4.)

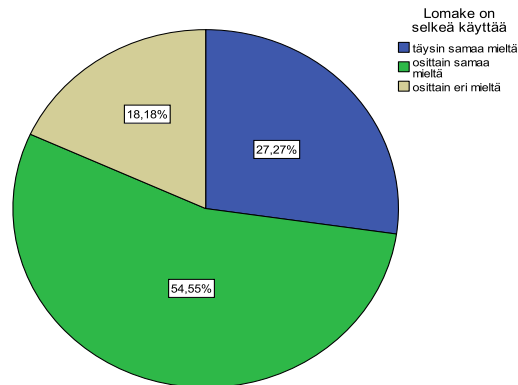


KUVIO 3. Vastausprosentti osastoittain **KUVIO 4. Työkokemus Niuvanniemen sairaalassa**

8.2 Käyttökokemukset uudesta lomakkeesta

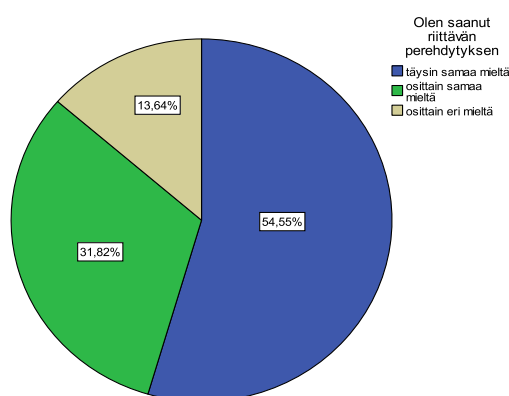
Vastanneiden mielestä uusi lomake on selkeä käyttää (kuvio 5). Vastanneista täysin samaa mieltä oli 6, ja 12 vastanneista oli osittain samaa mieltä. Yhtään vastaajaa ei

ollut täysin eri mieltä, ja 4 vastanneista oli osittain eri mieltä. Suurin osa vastaajista piti lomaketta selkeänä ja helppona käyttää.

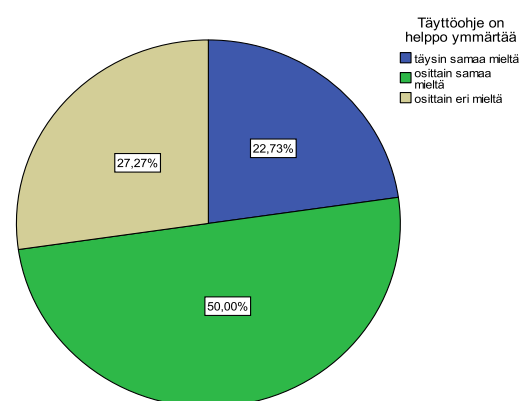


KUVIO 5. Käytön selkeys

Perehdytykseen (kuvio 6) ja täyttöohjeeseen (kuvio 7) vastaajat olivat tyytyväisiä. Vastaajista 12 oli sitä mieltä, että perehdytys on ollut riittävä ja 7 vastaajaa oli osittain samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä, kun kysyttiin, onko dytys ollut riittävä. Täyttöohjeiden ymmärtämisestä osittain samaa mieltä oli 10 taajaa ja 5 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä.

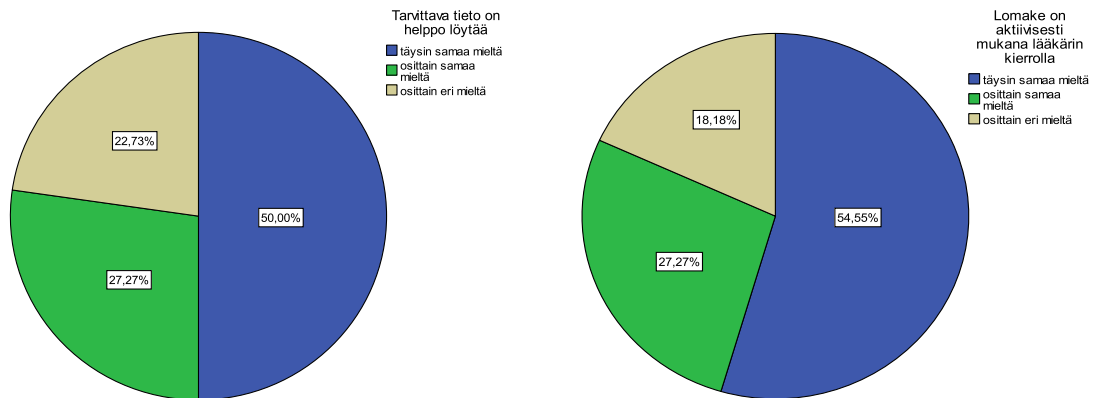


KUVIO 6. Käytön riittävä perehdytys



KUVIO 7. Täyttöohjeen ymmärrettävyys

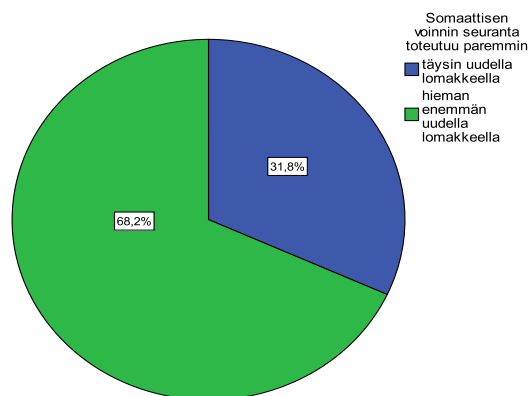
Tarvittavan tiedon helposti löytämisestä (kuvio 8) 11 vastaajaa oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6 oli osittain samaa mieltä ja 5 vastaajaa oli osittain eri mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Kysyttäessä, käytetäänkö lomaketta aktiivisesti lääkärin kierrolla (kuvio 9), vastaajista 12 oli täysin samaa mieltä ja 6 osittain samaa mieltä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä ja 4 vastaajaa oli osittain eri mieltä.



KUVIO 8. Tiedon löytyminen

KUVIO 9. Lomake lääkärin kierrolla

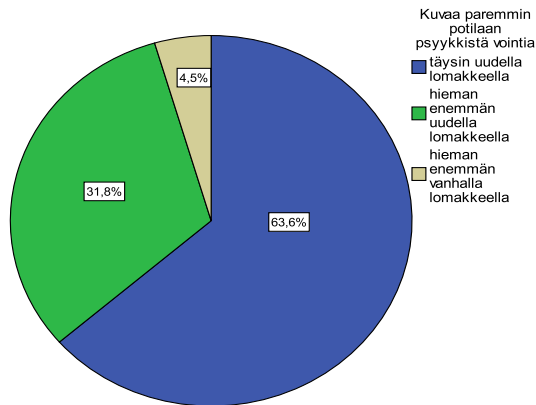
Lomakkeiden vertailuissa vastaajat pitivät uutta lomaketta parempana. Somaattisen voinnin seuranta toteutuu täysin uudella lomakkeella 7 vastaajan mielestä ja osittain 15 vastanneiden mielestä. Yhtään vastaajaa ei ollut vanhan lomakkeen kannalla. (Kuvio 10.)



KUVIO 10. Somaattisen voinnin seuranta

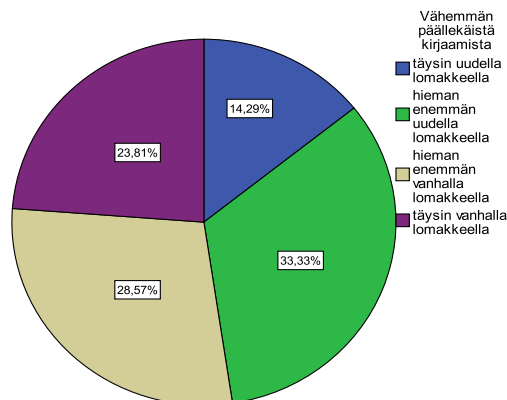
Kysyttäessä, kumpi lomakkeista kuvaa paremmin potilaan psyykkistä vointia, vastaajista 14 oli sitä mieltä, että tämä toteutuu täysin uudella lomakkeella. Hieman enem-

män uudella lomakkeella vastasi 7 ja vain 1 hieman enemmän vanhalla lomakkeella. Yhtään vastaajaa ei vastannut täysin vanhalla lomakkeella. (Kuvio 11.)



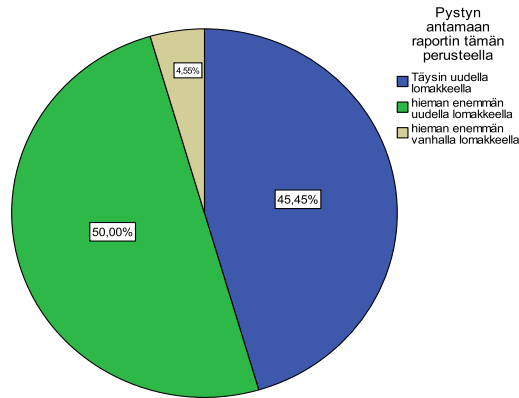
KUVIO 11. Psykkisen voinnin kuvaus

Kysyttäessä päällekkäisestä kirjaamisesta 3 vastanneista oli sitä mieltä, että uudella lomakkeella on vähemmän päällekkäistä kirjaamista. Hieman vähemmän uudella lomakkeella vastasi 7, ja 6 vastasi, että vanhalla lomakkeella on hieman vähemmän päällekkäistä kirjaamista. Vastaajista 5 oli sitä mieltä, että vanhalla lomakkeella oli vähemmän päällekkäistä kirjaamista. Yksi vastaaja ei vastannut tähän kysymykseen. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Päällekkäinen kirjaaminen

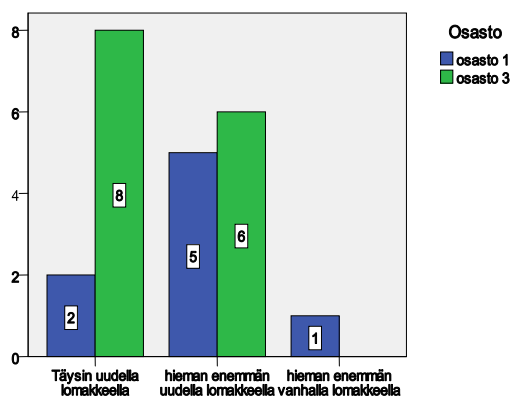
Raportoinnista kysyttäessä 10 vastaajaa oli täysin uuden lomakkeen kannalla. Vastajista 11 oli sitä mieltä, että raportointi toteutuu hieman enemmän uudella lomakkeella. Vain 1 vastaaja oli hieman enemmän vanhemman lomakkeen kannalla. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. Raportointi

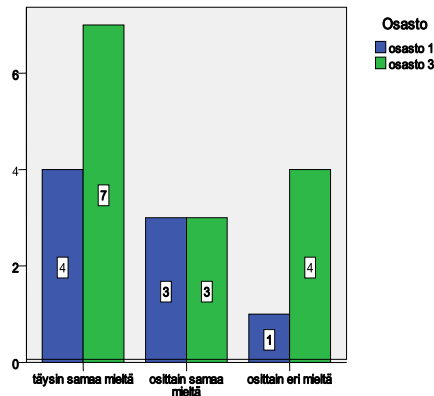
8.3 Taustamuuttujien vaikutus vastauksiin

Molemmilla osastoilla oltiin tyytyväisiä uuden lomakkeen käytettävyyteen ja perehdytykseen. Raportoinnista oltiin samaa mieltä, sillä molempien osastojen henkilökuntien mielestä uusi lomake oli parempi. Raportin antamisessa 1 vastaaja oli hieman enemmän vanhan lomakkeen kannalla. (Kuvio 14.)



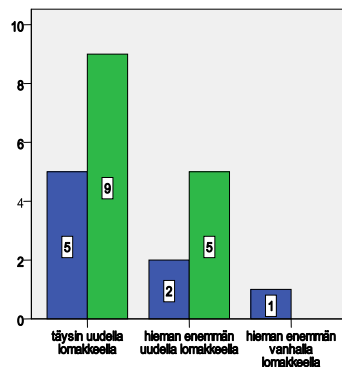
KUVIO 14. Raportointi osastoittain

Tiedon löytymisestä lomakkeesta 5 vastaajaa oli sitä mieltä, että tieto löytyy hieman helpommin vanhasta lomakkeesta. Osastolla 3 vastaajista 4 oli vanhan lomakkeen kannalla ja 7 vastaajaa oli kuitenkin täysin uuden lomakkeen kannalla. Osastolla 1 oli vain 1 vastaaja hieman enemmän vanhan lomakkeen kannalla. (Kuvio 15.)

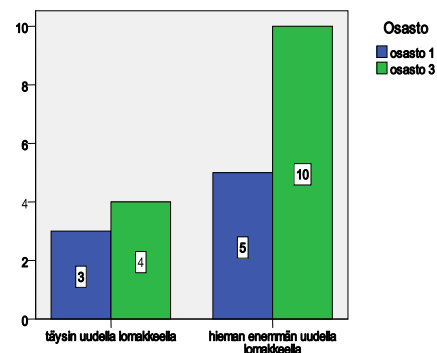


KUVIO 15. Tiedon löytyminen osastoittain

Potilaan psyykkisen ja somaattisen voinnin seurannasta kysyttäessä osastojen välillä ei ollut myöskään eroja. Molempien osastojen henkilökunnan mielestä voinnin seuranta toteutuu paremmin uudella lomakkeella. Somaattisen voinnin seurannassa kaikki vastaajat olivat uuden lomakkeen kannalla. Vastaajista 1 oli hieman enemmän vanhan lomakkeen kannalla kysymyksessä, kumpi kuvaa paremmin potilaan psyykkistä vointia. (Kuviot 16 ja 17.)

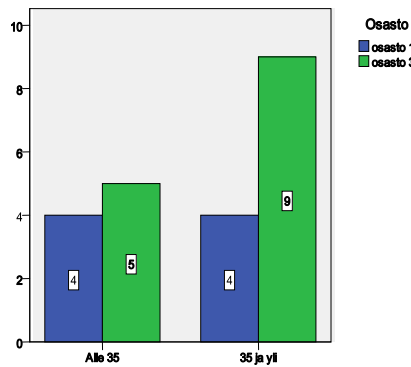


KUVIO 16. Voinnin kuvaaminen osastoittain

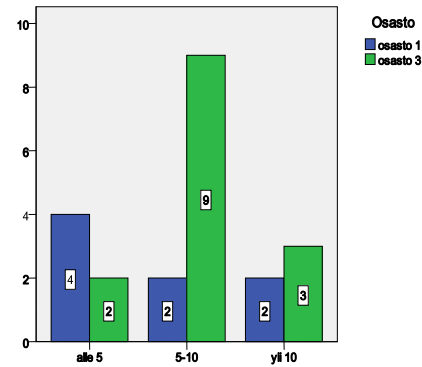


KUVIO 17. Somaattisen voinnin seuranta osastoittain

Vastaajien iällä tai työkokemuksella ei tutkimuksen mukaan ollut vaikutusta suhtautumiseen uuteen lomakkeeseen. Osastolta 3 vastanneista 9 oli yli 35-vuotiaita ja 5 vastanneista oli alle 35-vuotiaita. Osastolla 1 vastaajien ikä alle 35-vuotiaissa ja yli 35-vuotiaissa jakautui puoliksi. Puolella vastaajista työkokemusta oli 5-10 vuotta Niuvanniemen sairaalassa. Ryhmät alle 5 vuotta tai yli 10 vuotta työkokemusta jakaantui tasaisesti osastoittain. (Kuviot 18 ja 19.)

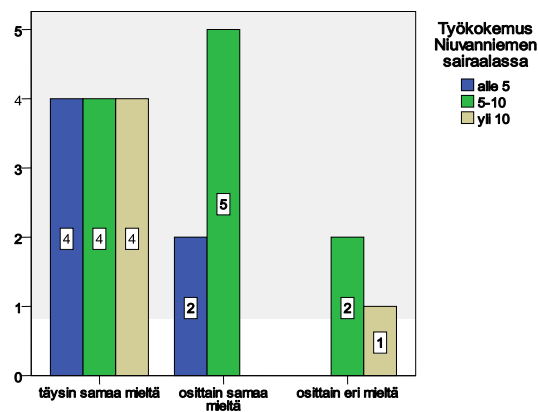


KUVIO 18. Ikäryhmät



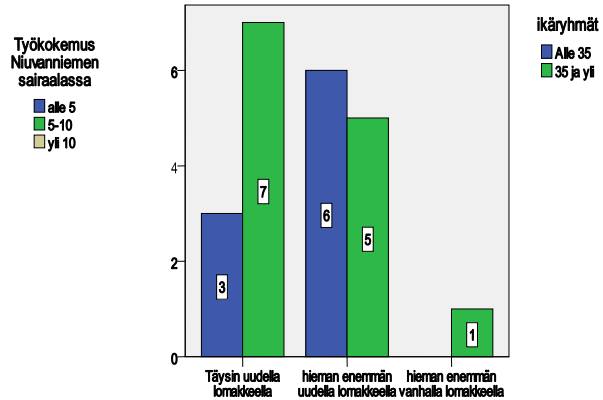
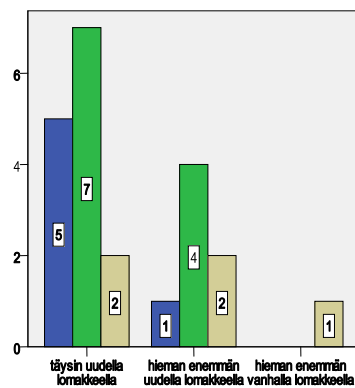
KUVIO 19. Työkokemus

Perehdytyksen suhteen alle 5 vuotta työkokemusta omaavat kokivat perehdytyksen olleen riittävää. Pitempään Niuvanniemen sairaalassa olleiden vastauksen jakautuivat tasaisemmin koska 3 vastaajista oli osittain eri mieltä ja 7 osittain samaa mieltä. (Kuvio 20.)



KUVIO 20. Tyytyväisyys perehdytykseen

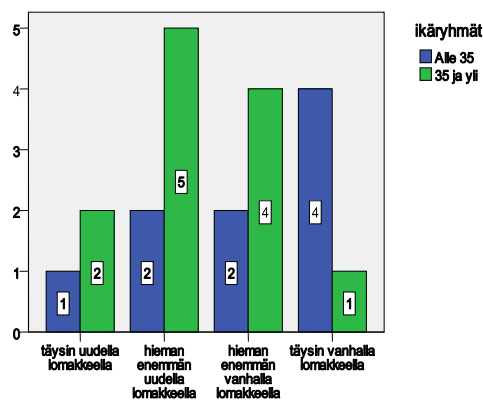
Molemmilla osastoilla, riippumatta vastaajan iästä, vastaajat olivat potilaan psyykkisen voinnin seurannassa ja raportoinnissa uuden lomakkeen kannalla. Vastaajat, joilla oli alle 10 vuotta työkokemusta Niuvanniemen sairaalassa, pitivät uutta lomaketta selkeästi parempana potilaan psyykkisen voinnin seurantaan. Yli 10 vuotta työkokemusta omaavien osalta vastaukset jakaantuivat hieman tasaisemmin ja 1 vastaajista piti vanhaa lomaketta parempana. (Kuviot 21 ja 22.)



KUVIO 21. Psyykkisen voinnin kuvaus

KUVIO 22. Mielenpide raportoinnista

Päällekkäiseen kirjaamiseen liittyen vastaajien mielenpide jakaantui hieman tasaisemmin. Alle 35-vuotiaissa vastaajista 6 oli enemmän vanhan lomakkeen kannalla ja 3 vastaajaa oli uuden lomakkeen kannalla. Yli 35-vuotiaista 7 vastaajaa oli uuden lomakkeen kannalla ja 5 vastaajaa oli vanhan lomakkeen kannalla. (Kuvio 23.)



KUVIO 23. Päällekkäinen kirjaaminen

8.4 Lomakkeen parannusehdotukset

Avoimien kysymyksien tarkoituksena oli saada lisätietoa sekä varmentaa ja täydentää asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaajat vastasivat lyhyesti, ja osa vastaajista oli jättänyt kohdat tyhjiksi. Avoimista kysymyksistä nousi esille seuraavia teemoja. **Hyvinä puolina** uudessa lomakkeessa henkilökunta koki voinnin seurannan kokonaisvaltaisuuden ja kirjaamisen tarkoituksenmukaisuuden. Henkilökunnan mielestä uusi lomake helpottaa raportointia ja kuvaa paremmin potilaan vointia. Henkilökunnan mielestä myös turha kirjaaminen on jäänyt pois uudella lomakkeella.

”Lomakkeeseen merkataan oleelliset asiat, joka on tarkoituksen mukaisempaa, kuin aiemmalle lomakkeelle puolentunnin välein merkattavat havainnot, esim. nukkuu, makaa, lepää.”

”Ei puolen tunnin välein kirjaamista, kokonaisvaltaisempi kuvaus potilaan voinnista”

Huonoina puolina henkilökunta koki kirjaamiseen tarkoitettujen tilojen vähäisyyden ja lomakkeen vaihdon lääkärin tarkastaessa eristyksen. Vastaajien mielestä lomakkeen vaihdosta kertyy paljon turhaa paperia, jotka sekaantuvat helposti. Huonoina puolena mainittiin myös päällekkäinen kirjaaminen eli samoja tietoja kirjoitetaan useaan eri paikkaan.

”Eristyslomakkeen vaihto, aina kun lääkäri tarkistaa eristyksen. Tämä on turhaa mielestäni silloin, kun eristyksen tarkistus on esim. 2 x vrk.”

”Päällekkäinkirjaus siinä mielessä, että lomakkeen tekstit viedään myös koneelle, melkein samanlaisena.”

Kehitysehdotuksina henkilökunta mainitsi päällekkäisen kirjaamisen vähentämisen sekä sen, ettei lomaketta vaihdettaisi lääkärin suorittaman eristyksen tarkistamisen jälkeen. Vastaajien mielestä olisi parempi, jos lomaketta vaihdettaisiin esimerkiksi kerran vuorokaudessa. Päällekkäisen kirjaamisen vähentämiseen vastaajilta ei tullut kehitysideoita.

9 POHDINTA

Pakkotoimien käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä on julkisuudessa keskusteltu paljon, mutta tutkimuksia kyseisestä aiheesta on tehty vähän. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tekeillä tällä hetkellä, mutta tulokset eivät ole vielä valmiina. Pakkotoimet herättävät hoitajissa ja ihmisissä yleensä voimakkaita tunteita, mikäli tapahtumien taustat eivät ole selvillä. Yleensä sitominen ja eristäminen on mielletty kuuluvaksi psykiatriseksi hoitomuodoksi, mutta viime vuosina sitomisen käyttäminen esimerkiksi vanhusten hoitotyössä on lisääntynyt huomattavasti ja on vedottu potilasturvallisuuteen käytettäessä pakkotoimia vanhustenhoidossa. Tämä on herättänyt myös paljon keskustelua julkisuudessa. Suuntaus pakkotoimien vähentämiseen psykiatrisessa hoitotyössä on tällä hetkellä voimakasta. Eri puolilla maatamme on käynnissä erilaisia projekteja, joitten tarkoitus on tutkia keinoja vähentää eristysvuorokausia ja pakkotoimia hoitolaitoksissa. Tarvittavan tiedon kerääminen edellyttää hoitotyön kirjaamisen ja kirjaamismenetelmien kehittämistä. Niuvanniemen sairaalassa käynnissä olevaan projektiin liittyy osaltaan uusi eristysseurantalomake. Sen avulla pyritään kehittämään kirjaamista, tiedon määrää ja laatua sekä lyhentämään ja vähentämään eristyshoitajaksoja ja pakkotoimien käyttöä.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksemme ajankohta oli suotuista, koska henkilökunta oli saanut pilotoinnin aikana runsaasti kokemusta uudesta lomakkeesta ja sille oli muodostunut käsitys lomakkeen hyvistä ja huonoista puolista. Vanhaa lomaketta on käytetty Niuvanniemen sairaalassa 1990-luvulta lähtien. Uusi lomake on yksi osa kehitystyötä, jolla pyritään parantamaan eristetyn potilaan hoitoa. Se on monipuolisempi, ja siinä otetaan huomioon myös potilaan somaattinen vointi. Uuden lomakkeen myötä myös käytänteet hie-man muuttuivat. Esimerkiksi aikaisemmin lomaketta ei vaihdettu, ennen kuin se oli täynnä. Uuden lomakkeen vaihto tapahtuu lääkärin tarkastaessa eristyksen.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että vastanneet työntekijät olivat tyytyväisiä uuteen lomakkeeseen ja sen tuomiin uudistuksiin. Tuloksista nousi esille erityisesti kirjaamisen kehittyminen. Aikaisemmin vanhaan lomakkeeseen kirjattiin potilaan tekemistä kuvaavaa tekstiä puolen tunnin välein. Uuden lomakkeen myötä kirjaaminen on muuttunut

enemmän kuvaavaksi ja havaintoja kirjataan silloin, kun potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Jokaisen työvuoron yhteydessä tehdään yhteenveto vuoron aikaisesta voinnista. Tämän uudistuksen henkilökunta koki hyvänä. Eniten kritiikkiä aiheutti päällekkäisten kirjausten tekeminen lomakkeelle ja sähköiseen potilaskertomukseen. Tulosten perusteella nämä kirjaukset ovat usein samanlaisia ja tämän henkilökunta koki turhauttavana päällekkäiskirjaamisena. Lisäksi henkilökunta koki, että uuden lomakkeen vaihto lääkärin tarkastaessa eristyksen oli huono uudistus. Henkilökunnan mielestä tämä aiheuttaa enemmän paperia ja riskit papereiden sekaantumiseen kasvaa. Vastaa- jien mielestä vanhalla lomakkeella ollut käytäntö, jossa lomake vaihdettiin sen jälkeen kun se tuli täyteen, oli parempi. Uuden lomakkeen rakenteeseen vastaajat olisivat hal- lunneet enemmän tilaa kirjauksille ja voinnin kuvauksille.

Vastaa- jien iän ja työkokemuksen vaikutus vastauksiin oli ehkä hieman yllättävä. En- nakkoon ajattelimme, että uuteen lomakkeeseen suhtautuminen olisi voinut olla torju- vaa kokeneiden hoitajien keskuudessa. Vastausten perusteella näin ei ole, sillä tulosten mukaan vastaajan iällä ei ollut merkitystä. Toisaalta kyselyyn osallistuneiden osasto- jen henkilökunta on osastojen luonteesta johtuen hieman nuorempaa kuin pitkäaikais- kuntoutusosastojen henkilökunta.

Laihon tutkimuksesta (2009, 40) käy ilmi, että henkilökunta kokee potilaan eristämi- sen eri tavalla. Laihon mukaan nuoremmat ja kokemattomammat hoitajat kokevat po- tilaan käytöksen häiritsevämpänä kuin kokeneet hoitajat. Nuoremmat hoitajat kokevat eristämällä suojelevansa potilasta ”kasvojen menetykseltä” huomattavasti useammin kuin vanhemmat hoitajat. Tutkimuksessa kävi ilmi, että ennakoivia keinoja käytetään yhtä paljon riippumatta kokemuksesta tai iästä. Laihon mukaan ero selittyikin häiriön ja kaaoksen sietokynnyksellä.

Eristetyn potilaan voinnin seuranta ja sen hyvä kirjaaminen helpottaa hoidon toteutus- ta. Hyvällä kirjaamisella sekä voinnin seurannalla turvataan potilaalle hyvä ja tarkoi- tuksen mukainen hoito. Työryhmällä tulee olla selkeä kuva potilaan voinnin muuttu- misesta pakkotoimien aikaan ja hyvällä kirjaamisella turvataan hoidon jatkuvuus. Hy- vän kirjaamisen avulla koko työryhmä saa selkeän kuvan potilaan voinnin muutoksista ja hoidon vaikuttavuudesta. Tulosten perusteella potilaan voinnin seurannan koko- naisvaltaisuus ja kirjaamisen tarkoituksenmukaisuus nousivat esiin uuden lomakkeen

vahvuuksina. Näiltä osin voidaan arvioida, että lomakkeen kehittämisessä on onnistuttu.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi mielestämme hieman alhaiseksi, mikä voi osaksi selittyä organisaation perinteillä ja raskaudella. Kokemuksiemme mukaan Niuvanniemen sairaalassa on tapahtunut paljon uudistuksia ja muutoksia viime vuosien aikana. Jatkuva asteittainen muutos aiheuttaa hämmennystä ja sekaannusta sovittuihin käytänteisiin, koska uutta asiaa ei ehditä kunnolla ottaa käyttöön seuraavan uudistuksen jottulla. Uudistuksien yhteydessä hoitohenkilökunnalta on kysytty mielipiteitä, mutta hoitajien mielestä heidän mielipiteillään ei ole ollut vaikutusta. Uskommekin tämän vaikuttaneen kyselytutkimuksen vastausprosenttia alentavasti. Vastaukset avoimiin kysymyksiin olivat ennakoituja niukempia, joten ne eivät muodostaneet kovin merkittävää tutkimusaineistoa.

9.2 Tutkimusprosessin tarkastelu

Aiheen valinta perustui toisaalta osalle ryhmästä kokemukseen psykiatrisesta hoitotyöstä ja koko ryhmän kiinnostukseen pakkotoimista ja niiden vähentämisestä. Toimeksiantajan tarjoama aihe tuntui aluksi hieman vaikealta lähestyä konkreettisesti, mutta aiheen rajaaminen vain yhden lomakkeen käsittelyyn selkeytti työtämme. Lomakeuudistukseen liittyi useita muitakin lomakkeita ja kirjallinen perehdytysohje, jota sivusimme kyselytutkimuksessa. Niuvanniemen sairaalan esittely tuntui luontevalta johdattelulta itse aiheeseen. Koska opinnäytetyössämme käsitelimme pakkotoimia psykiatrisessa hoitotyössä, oli Mielenterveyslain käsittely mielestämme oleellisen tärkeää. Kirjaamisen kehittäminen psykiatrisessa hoitotyössä liittyi myös aiheeseemme läheisesti. Näin etenimme suunnitelmavaiheeseen ja samalla valmistelimme kyselykaavaketta. Kyselykaavakkeen tekeminen oli monivaiheinen tehtävä. Alkuun hyvältä tuntunut malli muuttui radikaalisti ohjauksen avulla käyttöömmep sopivaksi.

Lähdemateriaalin valinta oli toisaalta helppoa, koska sitä on olemassa hyvin rajallinen määrä suomenkielisenä. Osaltaan tämä oli myös rasite, koska suurin osa käyttämässämme materiaalista on peräisin Niuvanniemen sairaalasta ja raportista uhkasi muodostua eräänlainen yhden sairaalan käsikirja. Kuitenkin aiheeseemme liittyvä valtakunnallinen ja kansainvälisesti arvostettu osaaminen on keskittynyt Niuvanniemen

sairaalaan. Sairaalassa tehty oikeuspsykiatrinen tutkimus on maailmanlaajuisesti arvostettua. Lakien ja asetusten käyttäminen lähdemateriaalina tuntui aluksi vaikealta, koska lakien kirjoittaminen omin sanoin ilman merkityksen muuttumista vaatii tarkkuutta.

Opinnäytetyömme aikataulu oli melko ongelmallinen, koska pilotointivaihe osastoilla käynnistyi samaan aikaan kun esitimme opinnäytetyömme idean. Suunnitelmaseminaariin mennessä olimme tehneet kyselytutkimuskaavakkeen, koekäyttäneet sen ja myös sopineet alustavat ajat tiedottamisesta kyselyyn osallistuneille osastoille. Tutkimusluvan saatuamme toimitimme välittömästi kyselykaavakkeet osastoille, koska suunnittelemamme aikataulun mukaan halusimme saada vastaukset käsiteltyä ennen lomakauden alkua. Kevään aikana teimme aktiivisesti työtä, jotta ehtisimme saada riittävän ohjauksen. Mielestämme onnistuimme kohtuullisen hyvin hieman normaalisista työjärjestyksestä eroavalla työskentelytavalla.

Erilaisten työtapojen yhteensovittaminen onnistui jakamalla aiheeseen liittyvät osat alueet henkilökohtaisten kiinnostusten perusteella itsenäisesti tehtäviksi. Kokoonnuimme tekemään työtä yhdessä muutaman kerran ohjausten lisäksi. Yhteydenpito tapahtui pääsääntöisesti sähköisesti. Materiaalin valmistuessa kokosimme työmme yhteen ja jaoimme työn sähköisessä muodossa toisillemme. Työn edetessä eri osat alueiden valmistuminen samanaikaisesti ei onnistunut. Osa ryhmästä halusi tehdä työn nopeammassa aikataulussa, ja se johti siihen, että jouduimme hieman odottelemaan tulosten valmistumista. Työnjako oli ehkä hieman epätasainen ryhmän sisällä. Työmme valmistui kuitenkin selkeästi ennakoitua aikaisemmin.

Mielestämme olemme saaneet onnistunutta ohjausta. Opettajan ohjaus on tukenut tutkimuksemme etenemistä ja ongelmatilanteiden hallintaa. Ohjaukselta olemme saaneet tukea valinnoissamme, ja ohjaus on tukenut meidän itsenäistä oppimisprosessiamme. Mielestämme saimme kiitettävästi ohjausta silloin, kun sitä tarvitsimme, ja ohjaava opettaja oli käytettävissämme tarvittaessa.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme ei käsittele konkreettisesti kirjaamisen kehittymistä ja uudella lomakkeella saatavaa tiedon laatua tai määrää. Myöskään saavutettavaa hyötyä, esimerkiksi eristämisen vähenemisen muodossa, emme pysty arvioimaan, koska myös hoitokulttuuri on muuttunut. Lähitulevaisuuden haasteena pidämme lomakkeen kehittämisen sähköiseen muotoon, jolloin päällekkäisen kirjaamisen määrä vähenee. Rakenteinen kirjaaminen tuonee myös haasteita kirjaamisen kehittämiseen. Prosessin aikana esiin on noussut myös ajatus, onko eristäminen hoitomuoto, -menetelmä vai -tapa.

LÄHTEET

Eduskunnan oikeusasiamies 2009. WWW-sivut. <http://www.oikeusasiamies.fi>. Päivitetty 15.10.2009. Luettu 20.10.2009.

Henkilötietolaki 22.4.1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 18.7.2008. Luettu 5.9.2009.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Itä-Suomen lääninhallitus 2009. WWW-sivut. <http://www.laanhallitus.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 31.7.2009.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Välimäki & Maritta (toim.). 1999. Rajoitetaanko rajoittamista, eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto. terveystieteen laitos. Tampere.

Korkiala, Jyrki. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2009.

Laiho, Tero. 2009. Aikuispsykiatrisen potilaan eristäminen. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/8673.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2009.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1.9.2009. Luettu 27.10.2009.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 29.1.2009. Luettu 21.9.2009.

Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2001. Psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Malmivuori, Jorma. 1985. Niuvanniemen sairaalan historia 1885 – 1985. Kuopion yliopiston julkaisuja. Lääketiede. Tilastot ja selvitykset 1/1985. Kuopion yliopiston oikeuspsykiatrian klinikka. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Metropolia ammattikorkeakoulu 2009. WWW-sivut. <http://www.metropolia.fi>. Päivitetty 3.9.2009. Luettu 14.9.2009.

Mielenterveyslaki ja – asetus. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 12.6.2009. Luettu 27.7.2009.

Niuvanniemen sairaala 2009. WWW-sivut. <http://www.niuva.fi>. Päivitetty 21.10.2009. Luettu 21.10.2009.

Niskanen, Lasse 1999. Eristäminen arkipäivän toimenpide psykiatrisessa hoidossa? Lääkärilehti. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2009.

Niuvanniemen sairaalan yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusta. Sairaalan sisäinen ohje. 24.3.2006. PDF-asiakirja. <http://www.niuva.fi>. Päivitetty 10.9.2008. Luettu 20.10.2009.

Nurminen, Marja-Leena 2001. Lääkehoito. Juva: WS Bookwell Oy.

Peuhkuri, Timo 2005. Tapaustutkimuksen valinnat. Teoksessa P. Räsänen, A.-H. Anttila & H. Melin (toim.). Tutkimus menetelmien pyörteissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. WWW-sivut. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paoisallys80.htm>. Päivitetty 31.5.2001. Luettu 27.7.2009.

Sariola, Esa & Ojanen, Markku. 1997. Hoito vai pakkohoito. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. 2009.

WWW- dokumentti. www.finlex.fi. Päivitetty 30.3.2009. Luettu 19.10.2009.

Suomen fysioterapeutit 2009. WWW-sivut. <http://www.fysioterapia.net>. Päivitetty 12.10.2009. Luettu 14.10.2009.

Suomen taideterapiayhdistys ry. 2009. WWW-sivut.

<http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 14.9.2009.

Tiihonen, Jari. 2004. Miksi pakon käyttö vaihtelee niin paljon psykiatrisessa hoidossa? Lääkärilehti. WWW-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.11.2009.

Tuori, Timo, Kiikkala, Irma. 2004. Pakon käyttö psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääkärilehti 59(37) 3411 - 3414. <http://www.terveysportti.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.4.2009.

Tähtinen, Juhani & Isoaho, Hannu. 2001. Tilastollisen analyysin lähtökohtia. Turun yliopisto.

Valvira 2009. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto. WWW-sivut.

<http://www.valvira.fi>. Päivitetty 9.10.2009. Luettu 15.10.2009.

Välimäki, Maritta, Holopainen, Arja & Jokinen Maija. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.



HTu/jk

13.8.2008

ERISTÄMISEN JA SITOMISEN SEURANTALOMAKE 2

sivunro _____

osasto _____

Potilaan nimi	henkilötunnus
_____	_____

valvonnasta vastaava hoitaja

aika

määräyksen antaja

Eristysmuoto eristäminen, seurantaväli _____ sitominen

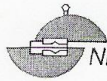
Somaattiset seurannat: pvm _____ lääkärin nimi: _____

	seurantaväli	tulos
<input type="checkbox"/> nesteytys	_____	_____
<input type="checkbox"/> virtsamäärä	_____	_____
<input type="checkbox"/> ulostaminen	_____	_____
<input type="checkbox"/> periferian lämpö ja väri	_____	_____
<input type="checkbox"/> RR	_____	_____
<input type="checkbox"/> pulssi	_____	_____
<input type="checkbox"/> hengitysfrek. ja laatu	_____	_____
<input type="checkbox"/> kipu	_____	_____
<input type="checkbox"/> turvotus	_____	_____
<input type="checkbox"/> muu	_____	_____

pvm / klo / hoitaja	otelkko	havainnot ja toimenpiteet	huoneen lämpötila

Tulostetaan kaksipuoliseksi

Nidotaan yhteen eristämisen/sitomisen seurantalomakkeen 1 kanssa ja säilytetään potilaskertomuksessa



NIUVANNIEMEN SAIRAALA

Hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetyölupa-
anomus

ANOJA	Nimi/nimet JUHA BERG, JUHA-PEKKA RYTTIARI, MIINA RAUTAINEN	
	Opiskelu- tai työpaikka MIKKELIN AMK, SAVONLINNA	
	Opiskeluaste <input type="checkbox"/> koulu <input type="checkbox"/> opisto <input checked="" type="checkbox"/> ammattikorkeakoulu <input type="checkbox"/> yliopisto <input type="checkbox"/> muu	
	Opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> päättötyö <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisensiaattityö <input type="checkbox"/> väitöskirja	
	Suoritettava tutkinto SAIRAANHOITAJA	
	Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)	
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi	HENKILÖKUNNAN KÄYTTÖKOKEMUKSIA ERISTYSSEURANTA-LOMAKKEESTA
	Lyhyt kuvaus toteutuksesta Niuvanniemen sairaalassa	KYSELYTUTKIMUS NIUVANNIEMEN SAIRAALASSA OSASTOJEN 1 JA 3 HENKILÖKUNNALLE ERISTYSSEURANTALOMAKKEESTA
	Julkaisu-suunnitelma	ERISTYSSEMINAARI KEVÄT 2010
	Tutkimuksen kokonaisu aikataulu	
	Aikataulu Niuvanniemen sairaalassa	KYSELY HUHTIKUUSSA 2009
	Tutkimustyön ohjaajat ja yhteystiedot	
	Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys	
Osoite	KT Leena Koskela	
Puhelin	Mikkelin amk Savonlinnan yksikeh.	
Fax	Savonlinnantie 6 57106 Savonlinn.	
email	Leena.Koskela@amk.fi 040-5800995	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys		
Osoite		
Puhelin		
Fax		
email		



Hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetyölupa-anomus

<p>ALLEKIRJOITUS JA SUOSTUMUS</p>	<p>Allekirjoittaneet tutkijat sitoutuvat noudattamaan tulosyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään tutkimusraportin luvan myöntäneelle johtavalle ylihoitajalle</p> <p>27.13.2009</p> <p>Tutkijan allekirjoitus: <i>[Signature]</i> Tutkijan allekirjoitus: <i>[Signature]</i></p> <p>Tutkijan allekirjoitus: <i>[Signature]</i> Tutkijan allekirjoitus: _____</p> <p>Tutkimuslupapäätös lähetetään osoitteella: <u>NIUVANNIEMEN SAIRAALA, OSASTO 7</u></p>	
<p>PUOLTO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Puollan anomusta <i>siinä edellytyksellä*</i> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla En puolla</p> <p>Huomautuksia Huomautuksia</p> <p><i>*Että sairaalan virkasuhteessa olevat tutkijat ainoastaan osallistuvat pohiivastietojen käsittelyyn.</i></p> <p><i>31.13.2009</i></p> <p><i>Satu Kuivalainen SATU KUIVALAINEN</i></p> <p>allekirjoitus ja nimen selvennys allekirjoitus ja nimen selvennys</p> <p><input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> Puollan anomusta <input type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> En puolla</p> <p>Huomautuksia Huomautuksia</p> <p>/ /</p> <p>allekirjoitus ja nimen selvennys allekirjoitus ja nimen selvennys</p>	
<p>TE TMK</p>	<p>Anomus mennyt tutkimuseettiseen toimikuntaan <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei pvm / .</p> <p>Tutkimuseettisen toimikunnan lupa myönnetty <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei pvm / .</p>	
<p>PÄÄTÖS</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään tutkimuslupa <input type="checkbox"/> en myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan lupa anottavana <input type="checkbox"/> ei tarvitse anoa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Johtavan ylihoitajan päätös nro _____ <input type="checkbox"/> Johtavan lääkärin päätös nro _____</p> <p><i>15.12.2009</i></p> <p>Päiväys Allekirjoitus: <i>[Signature]</i> Osmo Vuorio, johtava ylihoitaja Niuvanniemen sairaala 70240 Kuopio Puh. (037) 203 241</p>	
<p>YHDYSHENKILÖ NIUVANNIEMEN SAIRALASSA</p>	<p><i>Satu Kuivalainen</i> Hoitotyön <i>[Signature]</i></p> <p>Nimi Työyksikkö</p> <p><i>NIUVANNIEMEN SAIRAALA</i> <i>040-8686127</i></p> <p><i>70240 KUOPIO</i></p> <p>Osoite Puhelin</p>	

Henkilökunnan käyttökokemukset uudesta eristyspotilaan seurantalomakkeesta

Opiskelemme Mikkelin AMK:ssa Savonlinnassa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetyömme henkilökunnan käyttökokemuksista eristyspotilaan seurantalomakkeesta Niuvanniemen sairaalassa. Tutkimuksen avulla pyrimme selvittämään henkilökunnan mielipidettä uudesta lomakkeesta. Pyrimme myös saamaan tietoa miten lomaketta tulisi kehittää henkilökunnan mielestä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Palautus viimeistään 15.4.2009.

Juha Berg

Minna Rautiainen

Juha-Pekka Ryyttäri

KYSELY

Taustatiedot (Ympyröi oikea vaihtoehto.)

1. Työyksikkö **a.** osasto 1 **b.** osasto 3
2. Ikä **a.** alle 35 **b.** 35–45 **c.** yli 45 vuotta
3. Kuinka kauan olet työskennellyt Niuvanniemen sairaalassa
 a. alle 5 **b.** 5-10 **c.** yli 10 v

Käyttökokemukset uudesta lomakkeesta (Ympyröi vaihtoehto, joka lähinnä kuvaa mielipidettäsi)

- 1**= täysin samaa mieltä
2=osittain samaa mieltä,
3=osittain eri mieltä
4= täysin eri mieltä

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|
| 1. Lomake on selkeä käyttää | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Lomakkeen käyttäminen on vaikeaa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Lomaketta käytetään aktiivisesti lääkärinkierrolla | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Lomakkeen täyttöohje on helppo ymmärtää | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Olen saanut riittävän perehdytyksen lomakkeen käyttöön | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Työni kannalta tärkeän tiedon löytäminen lomakkeesta on helppoa | 1 | 2 | 3 | 4 |

Lomakkeiden vertailu (Ympyröi vaihtoehto, joka lähinnä kuvaa mielipidettäsi)

1=toteutuu täysin uudella lomakkeella

2=toteutuu hieman enemmän uudella lomakkeella kuin vanhalla lomakkeella

3=toteutuu hieman enemmän vanhalla lomakkeella kuin uudella lomakkeella

4=toteutuu täysin vanhalla lomakkeella

1. Kuvaa paremmin potilaan psyykkistä vointia	1	2	3	4
2. Pystyn paremmin antamaan raportin tämän perusteella	1	2	3	4
3. Somaattisen voinnin seuranta toteutuu paremmin	1	2	3	4
4. Vähemmän päällekkäistä kirjaamista	1	2	3	4

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata lyhyesti perustellen kirjallisesti.

Mitä lisäisit uuteen lomakkeeseen?

Mikä on uuden lomakkeen käytössä suurin etu?

Mikä on suurin haitta verrattuna vanhaan lomakkeeseen?