

Susanna Heinonen ja Anna-Katri Niemi

PAKKOKEINOJEN KÄYTTÖ LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Susanna Heinonen ja Anna-Katri Niemi
Työn nimi	Pakkokeinojen käyttö lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk
Vuosi	2023
Sivut	47 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja(t)	Anna-Maija Uusoksa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksena lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä käytettäviä pakkohoitokeinoja ja syitä, jotka johtavat pakkohoitokeinojen käyttöön. Työn tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle pakkokeinojen käytöstä sekä niihin johtavista syistä lasten ja nuorten psykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valikoitui kaksi kysymystä: *Mitä pakkokeinoja käytetään lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?* sekä *mitkä syyt johtavat pakkokeinojen käyttöön lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?*

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineistoa käytiin läpi mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti sisällön analyysi menetelmää käyttäen. Opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta, joista neljä oli englanninkielisiä ja viisi suomenkielisiä. Jokaisessa tutkimuksessa käsiteltiin eri näkökulmista pakkokeinoja, niiden käyttöä ja pakon käytön ehkäisymenetelmiä. Tässä opinnäytetyössä tutkimukset käytiin läpi sisällön analyysin avulla teemoittelua käyttämällä ja ne jaettiin neljän pääteeman mukaan: Syitä pakkokeinojen käyttöön, pakkokeinot, lasten ja nuorten kokemuksia pakkokeinojen käytöstä ja hoitohenkilökunnan kokemuksia pakkokeinojen käytöstä.

Opinnäytetyössä tuotiin esille yleistä tietoa lasten ja nuorten mielenterveydestä, neuropsykologisista sairauksista sekä mielenterveysongelmista. Opinnäytetyössä kerrottiin, mitä pakkokeinoja käytetään yleisimmin lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. Yleisimpänä syynä pakkokeinojen käyttöön on todettu olevan lapsen tai nuoren aggressiivisuus sekä itsensä satuttaminen.

Pakkokeinojen käyttöä lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä on tutkittu vähän, mikä vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Tutkimukset, jotka valikoituivat opinnäytetyöhön mukaan, tukivat teoreettista viitekehystä. Ristiriita tutkimusten välillä oli vähäistä. Opinnäytetyön tuloksista voi hyötyä opiskelijat esimerkiksi lähihoitajan tai sairaanhoitajan perusopinnoissa, sillä opinnäytetyöstä saa yleisen näkökulman pakkokeinojen käyttöön psykiatrisessa hoitotyössä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla esimerkiksi nuorten kokemusten tutkiminen psykiatrisessa sairaanhoidossa ennen pakkokeinojen käyttöä, pakkokeinojen käytön aikana sekä sen jälkeen. Toinen jatkotutkimusehdotus voisi olla hoitohenkilökunnalle suunnattu pakkokeinojen käytön jälkeen tapahtuva purkukeskustelu, jonka tärkeänä tehtävänä on lieventää välittömästi tapahtuman

jälkeistä stressireaktiota ja mahdollistaa kokemusten jakaminen samanlaisen tilanteen kokeneiden kanssa.

Asiasanat: lapset ja nuoret, pakkokeinot, mielenterveys, mielenterveysongelmat, psykiatrinen hoitotyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Susanna Heinonen and Anna-Katri Niemi
Thesis title	Use of coercive measures in psychiatric care of children and adolescents
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2023
Pages	47 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Anna-Maija Uusoksa

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to describe as a literature review the methods of forced treatment used in psychiatric nursing in children and adolescents and the reasons that lead to the use of forced treatment methods. The aim of the thesis was to provide evidence-based information on the use of coercive measures by the University of Applied Sciences in South-Eastern Finland, and the reasons for them regarding psychiatric nursing for children and young people. Two questions were selected as research questions for the thesis: *What are the coercive measures used in psychiatric nursing of children and young people and what causes lead to the use of coercive measures in the psychiatric nursing of children and adolescents?*

This thesis was commissioned by the South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk). The thesis was carried out as a descriptive literature review and the material was examined as comprehensively and reliably as possible using the content analysis method. Nine studies were selected for the thesis, of which 4 were in English and 5 were in Finnish. Each study has looked at coercive measures, their use, and methods of preventing the use of coercive measures from different angles. The thesis has examined the studies through content analysis themes, and has been divided according to four main themes, which are reasons for the use of coercive measures, coercive measures, experiences of children and young people in the use of coercive measures and experiences of nursing staff in the use of coercive measures.

The thesis presented general information on mental health, neuropsychological diseases and mental health problems in children and adolescents. The thesis explained what coercive measures are the most commonly used in the psychiatric nursing of children and adolescents. The most common reason for using coercive measures has been found to be the aggressiveness of a child or young person and self-injury.

The use of coercive measures in the psychiatric care of children and young people has been studied little, which affects the results for thesis. Studies, which were selected according to the thesis, supported the theoretical framework. There was little conflict between the investigations. The results of the thesis can be useful for students, for example, in the basic studies of a practical nurse or nurse, as the thesis provides a general perspective on the use of coercive measures in psychiatric nursing.

Further research proposals could include, for example, the study of young people's experiences in psychiatric care before the use of coercive measures, during and after the use of coercive measures. A second proposal for further research could be a deconstruction debate for medical staff following the use of coercive measures, whose important task is to mitigate the post-event stress reaction and to enable experiences to be shared with experienced people.

Keywords: children and young people, coercive measures, mental health, mental health problems, use of coercive measures, psychiatric nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT	9
3	LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ PAKKOKEINOIHIN JOHTAVIA NEUROPSYKOLOGISIA HÄIRIÖITÄ JA MIELENTERVEYSONGELMIA.....	10
3.1	ADHD	10
3.2	Autismikirjo	11
3.3	Ahdistuneisuushäiriö	12
3.4	Masennus.....	13
3.5	Traumaperäinen stressireaktio ja -häiriö.....	15
3.6	Pakko-oirehäiriö	16
3.7	Syömishäiriö.....	17
3.8	Päihdehäiriö	18
4	MIELENTERVEYSTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	19
5	PAKKOKEINOT, JOITA KÄYTETÄÄN LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	21
5.1	Tahdonvastainen hoito	21
5.2	Liikkumisvapauden rajoittaminen	22
5.3	Yhteydenpidon rajoittaminen	23
5.4	Kiinnipitäminen	23
5.5	Tahdosta riippumaton hoitotoimenpide	24
5.6	Eristäminen	24
5.7	Lepositeet.....	25
6	SYITÄ PAKKOKEINOJEN KÄYTTÖÖN LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	26
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	27
8	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	27
8.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	28

8.2	Tiedonhaku ja aineiston valinta	28
8.3	Aineiston käsittely	29
9	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	30
9.1	Syitä pakkokeinojen käytölle	30
9.2	Pakkokeinot	32
9.3	Lasten ja nuorten kokemuksia pakkokeinojen käytöstä	34
9.4	Henkilökunnan kokemukset pakkokeinojen käytöstä	34
10	POHDINTA	36
10.1	Työn luotettavuus ja eettisyys	36
10.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	37
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Kun potilas on tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa, voi joskus tulla tarve turvautua potilaan perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta rajaaviin toimenpiteisiin. Tällaisia lääketieteellisesti perusteltuja toimenpiteitä ja rajoituksia kutsutaan usein pakkokeinoiksi tai pakkotoimiksi. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Hoitoon määrättyä alaikäistä lasta tai nuorta tulee hoitaa aina heille tarkoitettussa lasten- tai nuorisopsykiatrisessa hoitoyksikössä, ellei jonkun muun menetelmän katsota olevan enemmän hänen etunsa mukaista. Alaikäisen hoitoon määrääminen ei edellytä huoltajan suostumusta, sillä lääketieteelliset kriteerit ovat ratkaisevassa asemassa. Alaikäistä koskeva päätös on välittömästi alistettava lääninoikeuden vahvistettavaksi. (Lönngqvist ym. 2007, 691.)

Lapsiin verrattuna nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä (THL 2021). Joka viidennellä nuorella on jokin mielenterveyshäiriö. Tätäkin yleisempää on nuoren kehitystä vaarantava psyykkinen oireilu, kuten esimerkiksi masennusoireilu. (Marttunen ym. 2013, 3.) Lapsuusajan tapahtumat, sosiaaliset suhteet sekä psyykkinen ja fyysinen kehitys rakentavat pohjan nuoruuden hyvinvoinnille, jolla on myöhemmin suuri vaikutus aikuisuuden hyvinvointiin. Kattavissa väestötutkimuksissa on selvinnyt, että aikuisiän mielenterveyshäiriöistä noin puolet on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja $\frac{3}{4}$ ennen 24 vuoden ikää. (THL 2021.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Tilastoraportti 21/2022:n mukaan vuonna 2020 raportoitiin noin 1,2 miljoonaa mielenterveysperusteista tutkimus- ja hoitokäyntiä julkisessa terveydenhuollossa 7–22-vuotiaiden ikäryhmissä. Tilastojen mukaan 7–12-vuotiailla oli noin 260 000, 13–17-vuotiailla noin 460 000 ja 18–22-vuotiailla noin 510 000 mielenterveysperusteista hoitokäyntiä. Saman vuoden aikana noin 6000 lapsella ja nuorella oli myös mielenterveysperusteisia vuodeosastohoitojaksoja. (Forsell 2022, 1.)

Mielenterveys on hyvinvoinnin kannalta tärkeä voimavara. Mielenterveyteen kuuluu psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus. Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvin-

voinnin tila, jossa ihminen näkee omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan”. (Mieli 2021.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineistoa käytiin läpi mahdollisimman kattavasti ja luotettavasti sisällönanalyysi -menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi toteutettiin teemoittelun avulla. Tutkimukseen valikoitui yhdeksän tutkielmaa, joista 3 oli vieraskielisiä ja 6 suomenkielisiä. Jokaisessa tutkimuksessa tutkittiin eri näkökulmista pakkokeinoja, niiden käyttöä ja pakon käytön ehkäisymenetelmiä lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä pakkokeinoja käytetään lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä sekä mitkä syyt johtavat pakkokeinojen käyttöön. Työn tavoitteena oli tuottaa ajantasaista ja tutkittua tietoa pakkokeinojen käytöstä ja syistä, jotka niihin johtavat. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valikoitui kaksi kysymystä:

1. Mitä pakkokeinoja käytetään lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitkä syyt johtavat pakkokeinojen käyttöön lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?

2 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT

Tässä opinnäytetyössä rajattiin lasten ikähaarukaksi 6–12-vuotiaat ja nuorten ikähaarukaksi 13–18-vuotiaat. Nuoruus on kehitysvaihe, jonka katsotaan nuoruusajan kokeilujen kautta vaikuttavan myöhemmällä iällä terveyteen, elintapoihin sekä myös mielenterveyshäiriöihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Nuorten mielenterveyshäiriöt -oppaassa kerrotaan, että nuorilla on noin kaksi kertaa enemmän mielenterveyshäiriöitä kuin lapsilla. Oppaassa on lueteltu nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt, jotka ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen ym. 2013, 10–13.)

Käytännön mielenterveystyö -kirjassa kerrotaan, että lapsuuden masennuksen taustalla ei ole todettu olevan yhtä yksittäistä syytä tai riskiä. Masennukselle

altistavia tekijöitä ovat elämänmuutokset sekä muut kuormittavat tapahtumat. Kirjassa kerrotaan, että lapsen masennus voi johtua muun muassa jonkun tärkeän ihmisen menetyksestä, hylkäämisestä, liian aikaisesta erosta vanhemmista sekä korvaavan henkilön puutteesta. Lisäksi toistuva ja vakava laiminlyönti hoidossa, hyväksikäyttö, väkivalta tai fyysinen sairaus voivat altistaa varhaislapsuuden haavoittuvuudelle. Lapsella tulisi aina olla lähelläään välittävä ja huolehtiva aikuinen. (Hietaharju ym. 2017, 151)

Nuoruuden muutosvaiheessa olevien nuorten mielenterveyshäiriöiden määrä on noin 20–25 %. Mielialahäiriöiden määrä mielenterveyshäiriöistä on suuri, noin 10–15 %. Usein mielialahäiriöön liittyy jokin muu häiriö, kuten esimerkiksi ahdistuneisuus-, käytös- tai syömishäiriö, mahdollisesti myös päihderiippuvuus. (Hietaharju ym. 2017, 152.)

THL:n tutkimuksen mukaan vuonna 2020 on raportoitu 7–22-vuotiaiden mielenterveysperusteista tutkimus- ja hoitokäyntiä julkisessa terveydenhuollossa noin 1,2 miljoonaa kappaletta. Vuodeosastohoitojaksoja oli vuoden aikana noin 6000 lapsella ja nuorella. (THL 2022a.) THL:n sivuilla kerrotaan, että lasten ja nuorten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt ovat monien tekijöiden summa. Yleisimpiä näistä ovat ADHD ja käytöshäiriöt. Seuraavaksi yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriö, autismin kirjon häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Myös masennus, traumaperäinen stressihäiriö, pakko-oireet ja syömishäiriöt ovat syitä hakeutua hoitoon. (THL 2023.)

3 LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ PAKKOKEINOIHIN JOHTAVIA NEUROPSYKOLOGISIA HÄIRIÖITÄ JA MIELENTERVEYSONGELMIA

3.1 ADHD

Käypä hoito -suosituksen määritelmä ADHD:sta on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD tulee englanninkielisistä sanoista attention deficit hyperactivity disorder. Esiintyvyydeksi arvioidaan lapsilla ja nuorilla 4–7 %. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.) Diagnoosi perustuu neuropsykologin tekemään tutkimukseen sekä laaja-alaiseen lapsen tai nuoren ja hänen läheistensä haastatteluihin (Kumpulainen ym. 2017, 244–246).

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön diagnostiset määritelmät täyttyvät, kun yhdeksästä tarkkaavuusosiosta sekä yhteensä yhdeksästä impulsiivisuus-hyperaktiivisuusosiosta täyttyy molemmista kuusi kohtaa. Merkittävien haittavaiikutusten lisäksi diagnoosi vaatii oireiden pidempiaikaista kestoa (yli 6 kk) vähintään kahdessa eri ympäristössä, kuten koti ja koulu, sekä niiden ilmaantumista ennen 7 vuoden ikää. (Kumpulainen ym. 2017, 244–246.) Käytöshäiriö on toistuva tai pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli. Aggressiivisuus, epäsosialisuus ja neuropsykologiset oireet esiintyvät yleensä oireina, jotka jaetaan lapsena alkaviin ja nuoruusiässä alkaviin häiriöihin. (ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) 2019.)

3.2 Autismikirjo

Autismikirjo, ASD (autism spectrum disorder), on keskushermoston kehityksellinen häiriö (Autismikirjon häiriö 2023). Tämänhetkisten tietojen mukaan autismi on synnynnäistä ja jatkuu läpi ihmisen eliniän. Tutkimusten mukaan autismikirjon esiintyvyys väestöstä on noin 1,2 %. Arvioiden mukaan Suomessa autismia on noin 55 00–65 00 henkilöllä. (Autismiliitto 2023b.)

Oireet luokitellaan toimintakykyä haittaaviin, laaja-alaisiin ja pysyviin sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin ongelmiin sekä rajoittuneisiin pakko-oireisiin, käytösmalleihin, kiinnostuksen kohteisiin ja aktiviteetteihin (Autismikirjon häiriö 2023). Autismin kirjon ydinpiirteet näkyvät hyvin yksilöllisesti, eikä yksi piirre vielä tarkoita autismia, mutta piirteitä voi olla havaittavissa jo ennen yhden vuoden ikää. Tällaisia piirteitä ovat muun muassa puuttuva katsekontakti, aistiherkkyys, vaikeus tunteiden ilmaisussa sekä tarve toistuville rutineille. (Autismiliitto 2023a.) Autismi tulee esiin ihmisen käyttäytymisessä monin eri tavoin ja useilla eri osa-alueilla. Siksi sana autismikirjo antaakin hyvän ja kuvaavan merkityksen henkilön yksilöllisyydestä ja toimintatavoista sekä ylipäätään autismin moninaisuudesta. (Autismiliitto 2023b.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan autismikirjon häiriö on vaikeusasteeltaan ja oirekuvaltaan hyvin heterogeeninen häiriö. Tästä syystä diagnoosin asettamiskä vaihtelee lapsuudesta nuoruuteen tai jopa aikuisuuteen. Miehillä ASD on yleisempää kuin naisilla. Tyttöjen ja naisten autismikirjon tunnistaminen ja

diagnosointi voi olla vaikeampaa kuin poikien ja miesten. Ymmärryksen lisääminen eli psykoedukaatio diagnoosia kohtaan auttaa autismikirjon häiriöiden hoidossa. (Autismikirjon häiriö 2023.) Mitä varhaisemmassa vaiheessa autismikirjo tunnistetaan, sitä paremmat mahdollisuudet voidaan taata oikea-aikaiseen sekä tarpeiden mukaiseen toimintakyvyn tukemiseen. Apu ja kuntoutus tulisi kohdentaa yhtä lailla niin autismikirjodiagnoosin saaneeseen lapseen tai nuoreen, kuin myös hänen elämässään tärkeiden henkilöiden osamisen tukemiseen. (Autismiliitto 2023b.)

3.3 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriöt ovat lasten ja nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Kansainvälisten tutkimusten mukaan lapsista noin 3–9 %:lla ja nuorista noin 10–15 %:lla on jokin ahdistuneisuushäiriö. Lapset -tutkimuksen haastattelun mukaan 8–9-vuotiaista lapsista noin kuudella prosentilla on jokin ahdistuneisuushäiriö. 14–18-vuotiaille vuonna 2013 teetetyssä laajamittaisessa GAD-7-kyselyn mukaan peruskoululaisista kohtalaista tai vaikeaa yleistä ahdistuneisuutta ilmeni 11 %:lla, lukiolaisista 9 %:lla ja ammattikoululaisista 12 %:lla. (Kumpulainen ym. 2017, 266.)

Ahdistuneisuuden tunne voi aiheuttaa sisäistä jännittyneisyyttä, pelkoa, levottomuutta ja paniikkia, mutta todellisuudentaju ihmisellä kuitenkin yleensä säilyy (Hietaharju ym. 2017, 32). Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa pitkäkestoiseen ja vaikeaan ahdistuneisuuden tunnetilaan liittyy useita muita oireita (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Ahdistuneisuus aktivoi sympaattista hermostoa ja sitä kautta monia elimistön stressijärjestelmän fysiologisia toimintoja (Rovasalo 2023). Yleisimpiä näistä fyysisistä oireista ovat muun muassa hikoilu, sydämentykytys sekä hengenahdistus. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Usein ahdistunut henkilö hakeutuukin hoidon piiriin juuri somaattisten oireiden vuoksi (Hietaharju ym. 2017, 34).

Myös välttämiskäyttäytyminen liittyy ahdistuneisuushäiriöiden oirekuvaan. Se tulee esiin muun muassa silloin, kun lapsi toistuvasti välttää tiettyjä tilanteita esimerkiksi koulussa, valittaa jatkuvasti somaattisia oireita, joille ei löydy selitystä, tai antaa itsestään pelokkaan ja vetäytyvän vaikutelman (Kumpulainen ym. 2017, 265). Traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen sekä fyysinen

ja seksuaalinen kaltoinkohtelu ovat yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiselle altistavia tekijöitä (Ahdistuneisuushäiriöt 2019).

Nuorten ahdistuneisuushäiriöitä koskevista tutkimuksista on tutkittu eri ahdistuneisuushäiriöitä (sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, eroahdistushäiriö) yhtenä ryhmänä. Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa koskevia tutkimuksia on niukasti (Ahdistuneisuushäiriöt 2019).

Nuoruusikäisten (noin 13–22-vuotiaiden) ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa tärkeää on kehityksen tukeminen ja yhteistyö nuoren vanhempien ja tarvittaessa eri tahojen, muun muassa koulun ja lastensuojelun kanssa. Erikoissairaanhoidon rooli on korostuneempi nuorten kuin aikuisten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Hoidossa seurataan vaikutusta ahdistuneisuusoireisiin ja nuoren toimintakykyyn, esimerkiksi opiskelukykyyneen sekä sosiaaliseen toimintakykyyn ikätoverisuhteissa ja perheessä. Lisäksi seurataan myös mahdollisia haittavaikutuksia. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

3.4 Masennus

Masennus eli depressio on tavallinen ja usein ohimenevä tunnetila. Masentunut mieliala, alakulo ja suru voivat liittyä esimerkiksi eroon, menetykseen tai pettymykseen. Keskeisiä oireita on pitkään jatkunut ja kaiken aikaa esiintyvä masentunut mieliala. Masennustilassa nuoren psykososiaalisen kehitys lukkiutuu ja toimintakyky heikentyy. (Depressio 2022.)

Nuoren masennuksen oireet näkyvät masentuneena tai ärtyneenä mielialana, mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen katoamisena, uupumuksena ja väsymyksenä riittävästä levosta huolimatta. Muita oirekuvia ovat univaikeudet, ruokahalun muutokset, matala itsetunto, toivottomuus ja itsetuhoisuus. (Depressio 2022.) Masennusdiagnoosista voidaan puhua silloin, kun riittävä määrä masennuksen oireita on jatkunut vähintään kahden viikon ajan (Hämäläinen ym. 2019, 269).

Vauvojen ja pikkulasten masennus ilmenee unen, syömisen sosiaalisen vuorovaikutuksen, kasvun ja kehityksen muutoksina. Itkuisuus, ärtyneisyys, surullisuus ja ilon puute näkyvät lapsen käyttäytymisessä kontaktikyvyn puutteena. (Luoma 2022.)

3–5-vuotiaiden lasten masennus näkyy mielialan vaihteluna, motorisena levottomuutena, tunteiden ilmaisun vähäisyytenä ja vetäytymisenä. Aggressiivisuuden esiintyminen sekä selittämättömien kipujen ja särkyjen tunne ovat myös masennuksen oireita. Tämän ikäisten lasten leikeissä ilmenee epäonnistuminen, kuolema ja tuhoaminen. (Luoma 2022.)

Kouluikäisten (6–12-vuotiaiden) masennus ilmenee pitkälti samanlaisena kuin 3–5-vuotiaiden masennus. Tässä iässä kuitenkin uutena piirteenä näkyy koulumenestyksen heikentyminen, minäkuvan vääristyminen ja itsetunnon aleneminen. Lapsesta tulee passiivinen ja hänen kaverisuhteensa ovat mitättömiä tai jopa epäonnistuneita. (Luoma 2022.) Lapsi muuttuu myös ärtyisäksi aiheuttaen tavallista enemmän riitatilanteita sisarustensa sekä vanhempiansa kanssa (Hietaharju ym. 2017, 152).

12–14-vuotiaiden masennuksessa edellä mainittujen oireiden lisäksi keholliset oireet ja käytösoireet lisääntyvät. Nuori kääntyy sisäänpäin ja tässä kohtaa oireilu alkaa muistuttaa jo aikuisen masennusta ja masennustilaa. Pitkään masentuneen nuoren murrosiän alkaminen voi viivästyä ja tässä vaiheessa myös päihteet astuvat helposti kuvioihin. (Luoma 2022.)

Nuorten (15–17-vuotiaiden) masennusta voi olla hankala tunnistaa. Oirekuvat masentuneen tunnetilan sijaan voivat päällimmäisenä olla ärtyneisyys ja levottomuus, jotka saattavat ilmetä häiriökäyttäytymisenä. (THL 2022b.) Murrosikäinen nuori saattaa menettää malttinsa pienimmistäkin asioista, eikä siedä vanhempiansa puuttumista hänen asioihinsa (Hietaharju ym. 2017, 154). Nuorilla masennuksen yhteydessä todetaan usein myös jokin muu mielenterveyshäiriö, kuten ahdistuneisuus, tarkkaavaisuushäiriö, syömishäiriö tai päihdeongelma. Näihin kaikkiin on olemassa hyviä, yksilöllisiä hoitokeinoja. (Mieli 2022.)

Masennukseen liittyy myös kohonnut itsetuhoisen käytöksen ja itsemurhien riski (THL 2022b). Nuorella saattaa olla kuolemantoiveita ja siksi ajautuukin helposti vaarallisiin tilanteisiin suhtautuen näihin välinpitämättömästi. Lisäksi nuori saattaa viilleillä itseään helpottaakseen ahdistustaan tai pahaa oloaan. Fyysinen kipu ja veren näkeminen tuntuvat ahdistusta lieventäviltä tekijöiltä psyykkiseen tuskaan verrattuna. (Hietaharju ym. 2017, 154.)

Nuorten masennus on Suomessa tänä päivänä erittäin yleistä. Oireiden esiintyvyys on yli 20 prosentilla nuorella. 5–10 prosenttia sairastaa masennustilaa ja 1–2 prosenttia vähintään vuoden kestävää pitkäaikaista masennusta. Masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä tytöillä kuin pojilla. (THL 2022b.) Murrosiän myllerryksissä käyttäytyminen saattaa olla poikkeavaa ilman vakavampaa häiriötäkin. Läheisten on kuitenkin syytä valpastua, jos nuoren toiminta muuttuu ja hän alkaa esimerkiksi eristäytyä sosiaalisista tilanteista, koulunkäynti häiriintyy tai toimintakyky sekä mielenkiinto aiemmin mielekkäisiin asioihin vähenee tai loppuu kokonaan. (Hietaharju ym. 2017, 152.) Masentuneelle nuorelle sosiaalisen tuen tärkeys on merkittävä. Hyvät ystävyssuhteet ja välit vanhempiin edistävät toipumista. (Mieli 2022.)

3.5 Traumaperäinen stressireaktio ja -häiriö

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat melko tavallisia, kaikenikäisillä esiintyviä mielenterveyden häiriöitä, jotka tulee tunnistaa kaikkialla terveydenhuollossa (Traumaperäinen stressireaktio 2022). Tutkimusten mukaan ainakin noin 5 % ihmisistä kärsii jossain elämänvaiheessa traumaperäisestä stressihäiriöstä (Huttunen 2018). Traumaperäinen stressihäiriö eli post-traumatic stress disorder (PTSD) voidaan diagnosoida kaikenikäisillä lapsilla ja nuorilla, kun oirekuvaan kuuluu uudelleen kokemisen, välttelyn tai turtumuksen sekä kohonneen vireystilan oireita, jotka sisältävät myös unen häiriöitä. Nuorilla oirekuva on pääosin saman tyyppinen kuin aikuisilla, mutta ylivireysoireet saattavat sisältää impulsiivista riskikäyttäytymistä. (Traumaperäinen stressireaktio 2022.) Ylivireystila voi näyttäytyä myös keskittymisvaikeuksina, ärtyisyytenä, säpsähtämisreaktioina sekä univaikeuksina (Mielenterveyden keskusliitto s.a.).

Varsinkin lapsilla ja nuorilla, mutta myös aikuisilla, traumaattisten kokemusten seurauksena voi ilmetä erilaisia dissosiatiivisia häiriöitä, kuten esimerkiksi harmittomia päiväunelmiin vaipumisia. Dissosiatiivisia häiriöitä on arviolta 3 %:lla suomalaisista. Psykiatrisista potilaista jopa 1/6:lla on jokin dissosiatiivinen häiriö. (Rovasalo 2021.) Oirekuvassa korostuvat myös dissosiatiivisille identiteetti- eli sivupersoonahäiriöille ominaiset, äkilliset persoonan tilan muutokset. Henkilöllä voi ilmetä kaksi tai jopa useampiakin eri identiteettejä. Dissosiatiivisesta identiteettihäiriöstä kärsivien taustalla on usein vakavia lapsuuden tai nuoruuden aikaisia traumaattisia kokemuksia, kuten esimerkiksi jatkuvaa seksuaalista hyväksikäyttöä. Tällöin persoonan rakenteellinen dissosiaatio on sekä automaattinen reaktio traumasta muistuttavasta tapahtumasta että keino paeta sietokyvylle ylivoimaisia tunnemuistoja. (Huttunen 2018.)

Pienillä lapsilla oirekuvan tulkinta on vaikeampaa. Traumaperäisiä oireita voivat olla muun muassa itkuisuus, pelot, käytösongelmat, levottomuus ja keskittymisvaikeudet, tunnesäätelyn vaikeudet, uusien taitojen häviäminen, taantuminen ja eroahdistus. Vaikeat ja toistuvat varhaiset traumakokemukset voivat vaikuttaa lapsen kehitykseen. (Traumaperäinen stressireaktio 2022.) Traumaperäinen stressireaktio ei edellytä kokemusta omasta hengenvaarasta, vaan myös toiseen henkilöön kohdistuvan uhan näkeminen tai siitä kuuleminen voi olla traumaperäisen stressireaktion taustalla (Huttunen 2018).

3.6 Pakko-oirehäiriö

Pakko-oireinen häiriö, OCD (obsessive-compulsive disorder), on toistuvina pakkoajatuksina ja -toimintoina ilmenevä, selvästi geneettisen alttiuden omaava psykiatrinen häiriö, joka alkaa useimmiten lapsuudessa tai nuoruudessa. Ilman hoitoa se voi muodostua pitkäaikaiseksi häiriöksi. Osana normaalikehitystä voi esiintyä myös ohimeneviä pakkoajatuksia tai rituaaleja. Pakko-oireisen häiriön vuosiesiintyvyys on 1–3 %. Tunnistaminen vie usein vuosia tai vuosikymmeniä. (Pakko-oireinen häiriö 2023.) Tyypillistä pakko-oireisessa häiriössä on oireiden muuttuminen sisällöltään toiseksi kehitysvuosien mukana. Tavallista on, että häiriö alkaa yhdellä pakko-oireella. Rituaalit ja pakkoajatuksukset lisääntyvät pikkuhiljaa. Pakko-oireisen häiriön oireiden ilmiänessä ja sisällössä on havaittavissa kehityksellisiä eroja lasten ja nuorten välillä. (Kumpulainen 2017, 281.)

Pakko-oireinen henkilö ei pysty hallitsemaan pakonomaisia ajatuksiaan tai toimintojaan, vaikka kuinka tätä yrittäisikin. Oireista kärsivä lapsi tai nuori tiedostaa yleensä itse ajatustensa, pelkojensa sekä toimintojensa mahdottomuuden ja häpeää niitä. Tämä puolestaan aiheuttaa merkittävää ahdistusta ja saattaa haitata arkea ja ihmissuhteita. (Hietaharju ym. 2017, 37.)

Häiriöön liittyy suuri psykiatrinen oheissairastavuus. Noin 90 % potilaista sairastuu elämänsä aikana johonkin toiseen psykiatriseen häiriöön. (Pakko-oireinen häiriö 2023.) Huono ennuste liittyy yleensä häiriön varhaiseen alkamiseen, huonoon hoitovasteeseen hoidon alussa sekä samanaikaissairastavuuteen (Lönngqvist ym. 2007, 600). Häiriön diagnosointia sekä hoitoa vaikeuttavia liitännäissairauksia lapsilla ja nuorilla voivat olla muun muassa nykimishäiriöt, Touretten oireyhtymä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt, uhmakkuus, eri ahdistuneisuushäiriöt sekä vakava masennus. Näiden lisäksi hoitoon ohjatuilla lapsilla ja nuorilla voi esiintyä lapsuusiällä alkavia laaja-alaisia kehityshäiriöitä. (Kumpulainen 2017, 281–283.)

3.7 Syömishäiriö

Syömishäiriö on mielenterveyshäiriö, jossa ihmisen suhde ruokaan, liikkumiseen tai kehon kuvaan vaikuttaa haitallisesti terveyteen (Syömishäiriö 2014). Länsimaisella hoikkuuden ja atleetisuuden ihannointia korostavalla kulttuuriympäristöllä on suuri rooli syömishäiriöiden ilmaantuvuuden lisääntymisessä. Kasvavat lapset ja nuoret kohtaavat ulkonäköön, painoon ja kehon muotoon liittyviä odotuksia jo ennen kouluikää. (Kumpulainen 2017, 329–331.)

Varhaislapsuudessa 20–40 %:lla normaalisti kehittyvistä pikkulapsista on jonkin asteisia syömiseen liittyviä ongelmia, jotka voivat pahimmillaan vaikuttaa laaja-alaisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. Ruokailutilanteet saattavat olla haastavia ja ahdistavia konflikteja, jotka rasittavat lapsen ja vanhemman suhdetta merkittävästi. (Kumpulainen 2017, 318–319.) Syömishäiriöiden yleinen alkamisaika on 10 ja 17 ikävuoden välillä. Tyypillisesti ajatellaan, että syömishäiriöistä kärsivät vain tytöt, mutta poikien osuus on kuitenkin selkeästi nousussa. Anoreksiaa tai bulimiaa sairastavista noin 10 prosenttia on poikia. (Hietaharju ym. 2017, 168.)

Oirekuva voi olla mitä tahansa täysin terveeltä vaikuttavasta syömisestä sen voimakkaaseen rajoittamiseen tai hallitsemattomaan ahmimiseen (Syömishäiriöliitto 2023). Yleensä nuoruusiässä alkava, tarkoituksellisesti aiheutettu ja ylläpidetty nälkiintymistila tunnetaan laihuushäiriönä eli anorexia nervosana, jonka hallitsevana piirteenä on lihavuuden pelko sekä kehonkuvan vääristymä. Myös ahmimishäiriö eli bulimia nervosa aiheuttaa lihomisen pelkoa sekä painon tarkkailua. Yhtenä ominaispiirteenä ahmimishäiriössä on nimensä mukaisesti muilta salatut, toistuvat ahmintakohtaukset, jonka aikana potilas tuntee menettäneensä syömisensä hallinnan. Molemmissa painon tarkkailu johtaa yrityksiin estää sen nousu oksentamisen, paaston, laksatiivien, nesteidenpoiston sekä äärimmäisyyksiin menevän liikunnan avulla. (Lönngqvist ym. 2007, 255–266.) Ratkaisevana tekijänä näissä ovat ajatukset, jotka ohjaavat ja hallitsevat syömistä sekä omaan kehoon suhtautumista (Syömishäiriöliitto 2023).

Syömishäiriöt ovat vakavasti otettavia sairauksia, joita pystytään kuitenkin hoitamaan (Hietaharju ym. 2017, 172). Hyvissä ajoin hoitoon pääseminen on erittäin tärkeää, mutta useasti lapset ja nuoret pystyvät peittelemään sairauttaan pitkään. Luottamuksellisen ja potilasta syyllistämättömän hyvän vuorovaikutussuhteen luominen sekä psyykinen tuki käyttäytymisen muutokseen heti alussa ovat hoidon kannalta keskeisiä. Hoito kohdistuu aluksi ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen sekä pakkoliikkumisen normalisoimiseen jopa liikuntakieltoa käyttäen. Potilaan ulkonäköä ei saa missään tilassa kommentoida tai arvostella. Ohjaus sekä syömishäiriötä sairastavan ja hänen läheistensä tukeminen on tärkeää heti hoidon alkaessa. Moniammatillinen yhteistyö ja osaaminen on tärkeä tukipilari syömishäiriöisen potilaan hoidossa ja tutkimisessa. (Syömishäiriö 2014; Hietaharju ym. 2017, 172–173.)

3.8 Päihdehäiriö

Päihde on yleisesti käytetty nimitys kaikille päihtymyksen tunteen tai humalatiilan tuottaville kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat hetkellisiä muutoksia ihmisen mielialaan, käytökseen, havainnointiin sekä tietoisuuteen. (Hietaharju ym. 2017, 208.) Diagnosoitavista päihdehäiriöstä kärsii THL:n mukaan noin 5 % nuorista. Päihdeongelmien aikainen tunnistaminen on tärkeää, koska tällöin

niihin pystytään vielä vaikuttamaan. Päihteiden käytön taustalla on yleensä jokin muu psyykkisen oireilun tai mielenterveyden ongelma. (THL 2022c.)

Nuoret käyttävät enimmäkseen alkoholia, tupakkatuotteita ja kannabista. Suurimman osan nuoren kokeilu jää vain kertaan, mutta osalla se jatkuu ja tätä voidaan kutsua jo ongelmakäytöksi. Mitä nuorempa lapsi kokeilee, sitä suuremmalla todennäköisyydellä on riski ongelmakäyttöön. (THL 2022c.) Päihderiippuvuus alkaa aina satunnaisesta päihteiden käytöstä, mutta muuttuu hallitsemattomaksi psyykkiseksi riippuvuudeksi, kehittyen käytön jatkuessa kemialliseksi riippuvuudeksi. (Hietaharju ym. 2017, 209.) Tietynlaista mielihyvää ja tyydytystä uhkapelaamisen tavoin aiheuttavat alkoholi, tupakka, tietyt lääkkeet ja huumeet vaarantavat terveyttä (Päihdelinkki s.a.). Jo muutaman kuukauden alkoholin käyttö voi aiheuttaa vielä kehittyvälle nuorelle haima- tai maksasairauden. Lisäksi päihteiden käyttöön yhdistetyt huonot ruokailutottumukset tai jopa syömättömyys aiheuttavat lisäongelmia. (Partanen ym. 2018, 364.)

Altistavia tekijöitä päihteiden käytölle ovat muun muassa helppo saatavuus, asuinympäristön levottomuus ja myönteisesti päihteidenkäyttöön suhtautuva kaveripiiri. Myös perinnölliset tekijät voivat vaikuttaa nuorten päihteiden käyttöön. Riskitekijöitä ovat vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, kasvatuksen epäjohdonmukaisuus, etäinen suhde vanhempiin sekä konfliktit ja vihamielinen ympäristö. (Partanen ym. 2018, 363.)

Päihdelinkissä kerrotaan, että useasti päihdeongelmaisella hoidetaan niin sanottua kaksoisdiagnoosia, eli potilaalla on sekä päihteiden että mielenterveyden kanssa ongelmia. Päihdekäyttäjän mielenterveysongelmina voi esiintyä muun muassa mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, persoonallisuushäiriö tai psykoosi. (Aalto 2017.) Päihdehäiriöt ovat tyypillisesti pitkäkestoisia sekä toistuvia ja voivat aiheuttaa nuorelle merkittävää psyykkistä ja sosiaalista haittaa. Ongelmat voivat jatkua aikuisuudessa asti. Monihäiriöisyydellä on usein yhteys nuoren itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Partanen ym. 2018, 364.)

4 MIELENTERVEYSTYÖTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on suunnitella, ohjata ja valvoa mielenterveystyötä. Tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää siihen

kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010), laissa mielenterveyslain muuttamisesta (438/2014) sekä tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveyslaissa (1116/1990). (STM s.a.; Hämäläinen ym. 2019, 72.) Päihdeongelmien kohdalla päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) määrittää lainmukaiset keinot tahdosta riippumattomalle hoidolle. Muita terveydenhuoltoa ohjaavia ja mielenterveyshoitotyön toteuttamiseen vaikuttavia yleisiä lakeja ovat mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1986), sosiaalihuoltolaki (1303/2014), sekä lastensuojelulaki (2008). (Hämäläinen ym. 201, 72.)

Terveydenhuoltolaki (13.12.2010/1326) velvoittaa hyvinvointialueita ja kuntia yhteistyössä kehittämään ja vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisemään häiriöiden syntyä. Hoito ja toteutus on suunniteltava siten, että hoidosta muodostuu toimiva kokonaisuus mielenterveyden edistämisen kannalta kunnissa ja hyvinvointialueilla. Hoitoa saavalle potilaalle pitää turvata hänen tarvitsemansa hoito yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 13.12.2010/1326.)

Suomessa ei ole selkeää ja yksityiskohtaista lainsäädäntöä, joka ohjaisi psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden rajoittamista. Mielenterveyslaissa ei ole annettu selviä ohjeita toimintatapoihin, jolloin jokaisessa sairaalassa toimitaan omien suunniteltujen ohjeiden mukaan tilanteissa, missä potilasta tarvitsee rajoittaa. Mielenterveyslain periaatteena on täsmentää, miten hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa sekä selkeyttää käytäntöjä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116; Ala-Aho ym. 2003.)

Mielenterveyslaissa on säädetty mielenterveystyöstä sekä mielenterveyspalveluiden järjestämisestä. Tahdosta riippumaton hoito perustuu mielenterveyslakiin sekä lakiin mielenterveyslain muuttamisesta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Laissa mielenterveyslain muuttamisesta on tarkennettu muun muassa tarkkailuun lähettämisen sekä tarkkailuun ottamisen prosesseja sekä hoidon jatkamisen ja ulkopuolisen arvion tekijöitä. (Hämäläinen ym. 2019, 73.)

Mielenterveyshoitotyössä lähtökohtana on kuitenkin potilaan itsemääräämisoikeus, hoidon vapaaehtoisuus sekä potilaan mielipiteiden kuunteleminen ja toiveiden kunnioittaminen. Näin ei aina kuitenkaan voida toimia. (Hämäläinen ym. 2019, 73.) Lasten ja nuorten hoitoon määräämisen välttämättömät edellytykset ovat mielenterveydelliset ongelmat ja vakavat mielenterveyden häiriöt. Lapsi tai nuori voidaan määrätä hoitoon ammatillisen arvion sekä mielenterveyslain perusteella, jos hän on vakavasti vaaraksi omalle kasvulle ja kehitykselle. Psykiatrinen hoito tulee toteuttaa lasten ja nuorten psykiatrisella osastolla. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

5 PAKKOKEINOT, JOITA KÄYTETÄÄN LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Mielenterveyslaissa (14.12.1990/1116) pakkotoimiksi lueteltuja rajoituksia on tilastoitu vuodesta 2017 alkaen. Lääkärin tehtävänä on päättää rajoitustoimenpiteen käytöstä sekä sitomisesta ja eristämisestä hänen on raportoida erikseen aluehallintovirastolle. Pakkokeinojen käyttöä on seurattava ja käsiteltävä organisaatioissa säännöllisesti. Tarkkaa pakon käytön vertailua on haasteellista kansainvälisesti tilastoida erilaisten tilastointimenetelmien takia. Suomen on kuitenkin arvioitu sijoittuvan keskimääräisesti enemmän pakkokeinoja käyttävien maiden joukkoon. (Kuosmanen ym. 2019.)

Pakkotoimiksi luokitellaan seuraavat rajoitustoimenpiteet: liikkumisvapauden rajoittaminen, henkilöntarkastus- ja katsastus, sitominen, eristäminen, hoidollinen kiinnipitäminen ja tahdonvastainen lääkitys. Pakon käytön vähentämiseksi toimenpiteiden järjestys tarkoittaa etenemistä vähemmän pakottavasta kohti pakottavampaa. Lähtökohtana tulee olla tilanteiden ennakointi ja ennaltaehkäisy. (Makkonen ym. 2016.)

5.1 Tahdonvastainen hoito

Mielenterveyslaki määrittelee kolme edellytystä, miksi potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon. Lähetteessä lääkärin tulee määritellä lain vaatimuksien mukaisten edellytyksien samanaikainen täyttyminen. Näitä edellytyksiä ovat muun muassa, kun potilaan todetaan olevan mielisairas, mielisairaus vaatii hoitoa tai kun hoitamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden terveyttä ja turvallisuutta sekä muut mielenterveyspalvelut eivät ole

tuottaneet toivottua tulosta. Tahdonvastainen hoito vaatii aina lääkärin kirjoittaman M1-lähetteen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) Mielisairaudella yleisesti tarkoitetaan sellaista vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy laaja todellisuudentajun häiriintyminen ja jota voidaan pitää psykoosina (skitsofreeniset psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt, vakavat sekavuustilat). Alaikäisen henkilön kohdalla välttämättömänä edellytyksenä hoitoon määräämiseksi ei ole mielisairauden asteinen mielenterveyden häiriö, vaan vakavina pidettäviä mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa käyttäytymisen häiriöt, syömiseen liittyvät häiriöt sekä vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavat häiriöt. (Valvira 2020a.)

Tahdonvastainen hoito tapahtuu tarkkailussa, joka kestää neljä päivää. Tämän jälkeen tehdään tarkkailulausunto, jonka tarkoituksena on selvittää, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Perusteet, joilla tahdonvastaiseen hoitoon määrätään, ilmenevät ylilääkärin tekemästä kirjallisesta päätöksestä, M3-päätös. Päätös tulee antaa myös potilaalle tiedoksi. (Valvira 2020b.) Tarkkailuajan jälkeen on mahdollista jatkaa tahdonvastaista hoitoa 3–6 kk. Jos tämän aikana tai heti sen jälkeen todetaan, että potilaan tahdonvastaisen hoidon jatkamiseen ei ole perusteita tulee se välittömästi lopettaa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

5.2 Liikkumisvapauden rajoittaminen

Potilas, joka on tahdosta riippumattomassa hoidossa, saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista (Makkonen ym. 2019). Liikkumisvapauden rajoittamista koskeva päätös on syytä tehdä epäselvissä tilanteissa ja potilaan terveydentilan niin vaatiessa (Repo-Tiihonen ym. 2012). Potilaan poistuttua sairaalasta luvatta tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan. Poistumisen estämiseksi on hoito-henkilökunnalla mahdollisuus käyttää sellaisia voimakeinoja, joita kokevat tilanteessa tarpeellisiksi ja niitä voidaan pitää puolustettavina. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon syy, jonka vuoksi potilas on sairaalassa, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänelle itselleen tai muiden terveydelle ja turvallisuudelle. Huomioon on otettava myös käytettävissä olevat voimavarat sekä kokonaiskuva tilanteesta. (Makkonen ym. 2016.)

Voimakeinojen käytön liioittelusta tilanteeseen nähden säädetään rikoslaissa ja se voi johtaa rikosoikeudelliseen seuraamukseen (Rikoslaki 19.12.1889/39). Jos potilas poistuu sairaalasta luvatta tai jää palaamatta sairaalaan, voi poliisi antaa sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä virka-apua hoidossa olevan potilaan palauttamiseksi sairaalaan. (Makkonen ym. 2016.)

5.3 Yhteydenpidon rajoittaminen

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä esimerkiksi puhelinta. Hän voi myös lähettää ja vastaanottaa kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja lähetyksiä sekä tavata vieraita. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä jonkun toisen henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. (Repo-Tiihonen ym. 2012.) Potilaan puhelin ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä voidaan rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa. (Mielenterveyslaki 4 a luku.)

Kirjallisen päätöksen rajoituksesta tekee vastaava lääkäri. Päätöksessä tulee mainita rajoituksen syy sekä henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu. Rajoitusta koskeva päätös on määräaikainen ja se on voimassa enintään 30 vuorokautta kerrallaan. (Mielenterveyslaki 4 a luku.)

5.4 Kiinnipitäminen

Kiinnipitäminen tarkoittaa lapsen fyysistä kiinnipitämistä, eikä minkäänlaisten välineiden käyttö ei ole tilanteessa sallittua. Kiinnipitämisen on aina oltava hoidollista ja huollollista. Se ei ole sallittua ennakollisena toimenpiteenä ilman välitöntä vaaraa. Myöskään vähäisen vahingon estämiseksi toimenpide ei ole sallittu. Kiinnipitäminen on keinoista viimeisin ja siihen saa ryhtyä ainoastaan silloin, kun se koetaan tilanteessa välttämättömäksi. Toimenpiteen on oltava kokonaisuutena perusteltavaa otettaessa lapsen käyttäytyminen ja tilanne huomioon. (THL s.a.)

Kiinnipidolla pyritään rauhoittamaan aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi tai nuori, jos muut toimet eivät enää tilanteessa auta. Kiinnipidossa aggressiivista käyttäytymistä voidaan estää seisoma-, istuma- tai makuuasennossa. Kiinnipidon ei ole tarkoitus kokonaan estää liikkuminen vaan sillä myötäillään liikettä, mutta tarkoituksena kuitenkin estää aggressiivinen käytös ja rauhoittaa lapsi tai nuori. (Munter 2014.) Kiinnipitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä lapsen rauhoittamiseksi (Lastensuojelulaki 68. §).

Kiinnipitämisen liioittelusta säädetään rikoslaissa. Voimakeinoja käytettäessä on luvallista turvautua vain sellaisiin keinoihin, joita pystytään pitämään puolustettavina otettaessa huomioon tehtävän tärkeys ja kiireellisyys, vastarinnan vaarallisuus sekä kokonaistilanne muutoinkin. (Rikoslaki 19.12.1889/39, 4. luku 6.–7. §).

Terveystieteiden ammattilaisen on tutkittava lapsi, jos kiinnipidon yhteydessä lapselle on aiheutunut näkyviä vammoja, lapsi pyytää tutkimusta tai kertoo sattuneensa itsensä tilanteessa. Mahdolliset vammat, tutkimukset sekä pyyntö tulee dokumentoida asianmukaisesti. (Oikeusasiamies 2021.)

5.5 Tahdosta riippumaton hoitotoimenpide

Tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa olevaa potilasta voidaan lääkittää tahdosta riippumatta vain, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Eristyksen ja sitomisen yhteydessä voidaan joutua tahdonvastaiseen lääkitykseen. Tahdonvastaisella lääkityksellä tarkoitetaan lääkitystä (pistos, tabletti, liuos ym.), jota potilas ei suostu ottamaan. Tämä tarkoittaa myös lääkitystilanteita, joissa potilaalle kerrotaan, että mikäli hän ei ota lääkettä suun kautta, hänelle annetaan lääke tahdonvastaisena injektiona. Vapaaehtoisessa hoidossa on noudatettava potilaslakia. (Makkonen ym. 2016.)

5.6 Eristäminen

Makkonen ym. kertovat Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa -työpaperissaan, että vapaaehtoisessa hoidossa olevia potilaita ei saa eristää. Eristäminen on itselle ja muille vaaraksi olevan

henkilön hallintakeino. Jos rajoitustoimia lievemmat keinot ovat riittäviä, rajoituksia ei saa käyttää lainkaan. (Makkonen ym. 2016.)

Lasten ja nuorten eristämistä ei saa käyttää kasvatuksellisenä hallintakeinona tai rangaistuksena. Laki ei määrittele lasten ja nuorten kohdalla, että eristys-huoneen tulisi olla erillinen huone, mutta huoneen tulisi kuitenkin olla turvallinen ja virikkeellisyys suoda eristyksen aikana. (Eistäminen 2023.) Huoneen tulee olla sellainen, että potilas ei pääse satuttamaan itseään. Eristyksessä olevan potilaan vuorovaikutuksen tulee olla jatkuvaa. Eristyshuoneesta tulee olla koko ajan näkö- ja kuuloyhteys henkilökuntaan. (Kuhanen ym. 2013, 76–80.) Eristämistoimenpiteestä päättää aina viimekädessä lääkäri, joka kutsutaan välittömästi paikalle päättämään toimenpiteen määräaikaisesta jatkamisesta tai sen lopettamisesta (Hietaharju ym. 2017, 26). Eistäminen on lopetettava heti, kun se on mahdollista, eikä enää välttämätöntä (Kuhanen ym. 2013. 76–80).

5.7 Lepositeet

Lepositeisiin määrääminen on yksi rajuimmista potilaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavista toimista (Ala-aho ym. 2003). Sitominen voidaan toteuttaa vain, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja jolleivat muut toimenpiteet, kuten vierihito, kiinnipitäminen, lääkitys tai eristäminen, ole riittäviä. (Makkonen ym. 2016.)

Liikkumisen rajoittaminen muun muassa lepositeilla on sellainen potilaslaissa säädetty hoitopäätös, josta on ennen päätöksentekoa keskusteltava potilaan itsensä tai hänen lähiomaisensa kanssa (Valvira 2021). Potilaalle tulee selvittää tilanne, miten ja miksi toimitaan tietyllä tavalla sekä mitä tulee tapahtumaan seuraavaksi. Leposide-eristyksen aikana hänen orientaatiotaan pidetään yllä ja somaattista vointiaan arvioidaan jatkuvasti. (Hietaharju ym. 2017, 27.) Yksilöidyn päätöksen hoitolinjoista tekee aina potilasta hoitava lääkäri (Valvira 2021).

Sidottuna olevan potilaan valvonnan tulee olla välitöntä ja jatkuvaa (näkö- ja kuuloyhteys). Sidotun potilaan vieressä pitää olla jatkuvasti hoitaja. Kun potilas on määrätty sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoitaja,

jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Myös WC- ja suihkukäynteihin sekä ruokailuihin on annettava mahdollisuus ilman siteitä. Siteitä tulee irrottaa raajoista mahdollisimman usein. Sitominen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä ja esimerkiksi heti kun mahdollisesti annettu lääke on vaikuttanut rauhoittavasti. (Makkonen ym. 2016.)

Useimmiten potilaan sitominen rajoittuu muutamiin tunteihin, mutta tilanteissa, joissa potilas ei pysty sairautensa vuoksi hillitsemään itseään, saattaa sitominen kestää pidempäänkin. Alaikäisen sitomisesta lepositeisiin on ilmoitettava viipymättä hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Sitomiseristyksen päätyttyä potilaan jälkihuoltoa ja tilanteen selvittelyä ei saa unohtaa, vaan omahoitajakeskusteluun tulee varata aikaa ja tapahtuma on käytävä läpi kuunnellen potilasta ja hänen kokemuksiaan tilanteesta. (Hietaharju ym. 2017, 27–28.)

Vaikka lääkärin myöntämä lupa liikkumisen rajoittamiseksi on voimassa, on käytön tarvetta harkittava erikseen jokaisella mahdollisella käyttökerralla. Päätökset ja kaikki liikkumista rajoittavat käyttökerrat on kirjattava huolella potilasasiakirjoihin osana hoitokertomusta. (Valvira 2021.)

6 SYITÄ PAKKOKEINOJEN KÄYTTÖÖN LASTEN JA NUORTEN PSYKIAATRISSA HOITOTYÖSSÄ

Lastenpsykiatriassa pakkotoimella tarkoitetaan eristystä tai fyysistä kiinnipittoa. Kauppila puhuu väitöskirjassaan erilaisista syistä, jonka takia rajoitustoimenpiteitä on käytettävä psykiatrisessa hoitotyössä lasten ja nuorten kohdalla. Väitöskirjassa listattuina olevia syitä ovat muun muassa turvallisen ilmapiirin takaaminen, lapsen estäminen satuttamasta itseään, toisia lapsia tai henkilökuntaa, omaisuuden vahingoittamisen estäminen, sääntöjen noudattamatta jättäminen, levottomuus, lapsen omien itsehillintätaitojen edistäminen sekä kun mistään muista keinoista ei ole ollut hyötyä ennen rajoittamista. (Kauppila 2019.)

Pitkänen pohti pro gradussaan, että yleisimpiä pakkokeinojen käytön syitä ovat itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet hoidon aikana, jolloin potilas käyttäytyy aggressiivisesti, koska häntä rajataan. Tässäkin on puhuttu en-

siksi kaikkien muiden keinojen läpikäyminen ja jos mikään muu ei auta, on ryhdyttävä pakkokeinojen käyttöön potilaan hoidon turvaamiseksi sekä henkilökunnan turvaamiseksi. (Pitkänen 2003.)

Potilaaseen kohdistuvien pakkotoimien ja rajoitusten on oltava aina lääketieteellisesti perusteltuja. Toimenpiteet sekä rajoitukset on lisäksi aina toteutettava potilaan ihmisarvoa kunnioittaen sekä mahdollisimman turvallisesti. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksena lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä käytettäviä pakkohoitokeinoja ja syitä, jotka johtavat pakkohoitokeinojen käyttöön. Työn tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle pakkokeinojen käytöstä sekä niihin johtavista syistä lasten ja nuorten psykiatrisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön avulla haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä pakkokeinoja käytetään lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitkä syyt johtavat pakkokeinojen käyttöön lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä?

8 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. On myös näytettävä, miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 115.)

Menetelmän tärkeänä tehtävänä on kehittää teoreettista ymmärrystä ja arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla mahdollistetaan kokonaiskuvan muodostaminen erilaisista aihealueista ja kokonaisuuksista. Kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen päätyyppiin 1) kuvaileva kirjallisuuskatsaus, 2) systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja 3) määrällinen meta-analyysi ja

laadullinen metasynteesi. Stoltin ym. mukaan on myös löydetty peräti 14 erilaista kirjallisuuskatsauksen tyyppiä, mutta ne ovat vain pienesti eroavia toisistaan (Stolt ym. 2016, 7–8).

8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, jonka avulla voidaan ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä tutkia tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkia tietoa laaja-alaisesti ja luokitella tutkittavan tiedon ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset voidaan esittää kirjallisuuskatsauksessa väljemmin, kuin esim. systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on myös alatyyppejä, jotka on jaoteltu seuraavanlaisesti narratiivinen, integroiva ja scoping. Narratiivisessa katsauksessa luodaan laaja-alainen kuva aiheen kehityskulusta ja tämä luokitellaan näistä kaikkein kevyimmäksi ja helppoluikuiseksi. Integroiva katsaus tarkistlee tutkimuksien monipuolisuutta ja tähän kuuluu kriittinen arviointi. Scoping katsauksessa tarkistellaan kirjallisuutta laajasti ja luodaan yleiskuva aiheesta. Sopii hyvin laajempialaiseen tutkimiseen ja muotoiluun. (Marjamaa 2022.)

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui työmenetelmäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena oli saada kattavasti tutkittua ja luotettavaa tietoa pakkokeinojen käytöstä sekä niihin johtavista syistä lasten ja nuorten psykiatriassa hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollisti monipuolisen kokonaiskuvan työstämisen helppokäyttöisyytensä ja vähemmän tarkkarajaisen ja -sääntöisen ominaisuutensa vuoksi. Tämän opinnäytetyön tekemistä ohjasi koko prosessin ajan kaksi tutkimuskysymystä, joiden avulla jo valmiiksi tutkittu tieto sai uuden näkökulman. Jokainen työvaihe kuvattiin ja arvioitiin tarkoin läpi koko tekovaiheen ajan. Työn arviointia täydensivät prosessia tukevat seminaarit, joista opponijilta ja muilta osallistujilta sai paljon kehittäviä vinkkejä työn läpiviemiseksi.

8.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien (liite 1) avulla erilaisista tietokannoista. Tietokannoista käytettiin Cinahlia, Pubmedia,

Medicia, Finnaa, Theseusta ja Google Scholaria sekä lisäksi erilaisia kirjallisuusteoksia, internetlähteitä ja manuaalisesti tietokannoista löydettyjen aineistojen lähdeluetteloita. Hyväksyttäviä olivat pro gradu -tutkimukset, väitöskirjat sekä ylemmän AMK:n opinnäytetyöt. AMK opinnäytetyöt suljettiin hakujen ulkopuolelle, myös tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen rajattiin pois. Kielinä olivat suomi ja englanti, muut kielet rajattiin haun ulkopuolelle. Suomenkielisistä tutkimuksista mukaan otettiin alle 15 vuotta vanhat ja englanninkielisistä tutkimuksista alle 10 vuotta vanhat, muut rajattiin pois. Hauissa käytettiin vain maksuttomia aineistoja ja maksulliset jätettiin ulkopuolelle.

Tiedonhakutaulukoon (liite 2) hakusanoina käytettiin Duodecim/ oppiportti: pakkokeinot, Cinahl: Coercive measures in psychiatry AND children AND adolescents, Medic: Eristäminen AND psykiatrinen hoitotyö, Finna: Pakkokeinot psykiatrisessa hoitotyössä, Google Scholar: Nuori AND pakkotoimet, Lapsi AND pakkotoimet, THL: Psykiatrinen hoito, Theseus: Pakkokeinot psykiatrinen hoitotyö. Valittu alkuun otsikon mukaan, myöhemmin kun tarkasteltu vastaimista tutkimuskysymyksiin, sisällyksen mukaan.

8.3 Aineiston käsittely

”Aineiston käsittelyn on tarkoitus tuottaa mahdollisimman kattava ja luotettava kokonaisuus tutkittavasta aiheesta” (Stolt ym. 2016, 80). Aineiston valinnan lähtökohtana tulee olla se, että aineisto vastaa tarkoitusta sekä tutkimuskysymyksiin. On hyvä ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä, että aineiston käsittelyä pystytään seuraamaan loogisessa järjestyksessä sekä tulokset on esitelty asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely on mahdollista toteuttaa yksin, mutta luotettavuutta lisää, kun työ on toteutettu kahden opiskelijan yhteistyönä. (Stolt ym. 2016, 80.)

Ensimmäisenä kirjallisuuskatsauksessa valitaan käsittelymenetelmä, jonka valinnalla voidaan perustella luotettavuutta, joka perustuu tutkimuksen tarkoitukseen, valittuun tutkimusaineistoon ja katsauksen tavoitteeseen. Alkuperäis-tutkimusten määrä määrittää käsittelymenetelmän opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyön tarkoituksenmukaisuutta tulee tarkastella tarkasti, jotta analyysi menetelmä on oikea. (Stolt ym. 2016, 81–82, 87.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään sisällön analyysiä ja aineisto on käyty läpi teemoittelun avulla (liite 4). Opinnäytetyöhön valikoitui neljä pääteemaa, jotka ovat syyt pakkokeinojen käyttöön, pakkokeinot, lasten ja nuorten kokemukset sekä hoitohenkilökunnan kokemukset. Teemoittelussa nimetään sisällön teemat, jotka valikoituvat tutkimuskysymyksiin mukaan. Opinnäytetyön aineistossa ilmenevät ja toistuvat sisällöt luovat teemoittelutaulukon pääkäsitteet ja niiden alateemat. (Stolt ym. 2016, 87.)

Ensiksi aineistot käytiin läpi ja englanninkieliset aineistot suomennettiin, jotta voitiin varmistaa tutkimusten vastaaminen tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön päämääränä oli huolellinen ja tasapuolinen tutkimusten tulkinta. Aineiston analysointi on vaikea ja altis virheille, jolloin aineistoa olisi hyvä käydä läpi useaan otteeseen ennen kuin kirjallisuuskatsausta aletaan tekemään. (Stolt ym. 2016, 112.)

9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyöhön valikoitui 9 tutkimusta, joista 4 oli englanninkielisiä ja 5 suomenkielisiä (ks. liite 3). Opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten teemoiksi nousi neljä pääteemaa, jotka olivat syyt pakkokeinojen käytölle, pakkokeinot, lasten ja nuorten kokemukset sekä hoitohenkilökunnan kokemukset. Tutkimukset, jotka tähän opinnäytetyöhön valikoituivat, käsittelivät pakkokeinoja erilaisista näkökulmista ja niiden käyttöä psykiatrisessa sairaanhoidossa. Hoitohenkilökunnan kokemukset pakkokeinojen käytöstä nousivat tutkimuksissa myös esille. Lasten ja nuorten kokemuksia pakkokeinojen käytöstä psykiatrisessa hoidossa on käsitelty tutkimuksissa vähän.

9.1 Syitä pakkokeinojen käytölle

Berg (2012) nosti tutkimuksessa esille sen, että lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa hyvät kliiniset käytännöt aggressiivisen käytöksen hallinnassa korostavat varhaista puuttumista ja vähiten rajoittavien lähestymistapojen käyttöä. Henkilökunnan tulisi keskittyä toimenpiteisiin, joilla tuetaan potilaiden itsehillintää, edistetään ja kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Myös muiden ja omaisuuden turvallisuus on varmistettava. (Berg 2012.)

Bergin (2012) tutkimuksesta ilmeni myös se, että jos tiedettäisiin aggressiivisen käytöksen tekijöistä, olisi henkilökunnan helpompi ymmärtää nuorten käytöstä ja täten reagoida haastaviin tilanteisiin. Pakkokeinojen, kuten eristämisen ja sitomisen, käyttö koettiin viimeiseksi vaihtoehdoksi kontrolloida aggressiivista käyttäytymistä. (Berg 2012.)

Hottisen (2013) tutkimuksessa nousi esille, että jopa 25 % rajoitustoimenpiteistä ei perustunut syyhyn eikä laillisesti sääntöjen mukaisesti tai mielenterveyslakiin perustuen. Tavallisempia lepositeisiin sidottujen nuorten diagnostisia luokkia olivat mielialahäiriöt, joita seurasivat skitsofreniaan liittyvät oireet sekä käytös- ja tunnehäiriöt. Itsemurhaan ja väkivaltaan liittyi leposide- ja eristysjaksoja. Pojat olivat sidottuina tai eristettyinä sairaalahoidon ensimmäisinä päivinä huomattavasti useammin kuin tytöt. Tutkimukseen osallistuivat hoitajat, lääkärit ja potilaat, joiden suhtautumista ja kokemuksia eristämiseen, kiinnipitoon ja lepositeiden käyttöön voidaan hyödyntää lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä pakkokeinojen käytön vähentämisen kannalta. (Hottinen 2013.)

Peltonen (2014) keskittyy YAMK-opinnäytetyössään aggressiivisuuteen ja sen ilmenemismuotoihin psykiatrisen potilaan hoidossa. Kohdatessaan aggressiivisen potilaan, hoitajan tulisi olla neutraali ja rauhallinen tilanteessa, jotta potilaan olisi helpompi rauhoittua. Potilaan ollessa aggressiivinen tilanteeseen ei missään nimessä pidä mennä yksinään. (Peltonen 2014.)

Pelto-Pirin ym. (2016) tutkimuksen mukaan Ruotsissa voidaan pakkohoitoa antaa vain, jos potilas kärsii vakavasta psyykkisestä häiriöstä, hänen mielentilastaan ja yleisistä henkilökohtaisista olosuhteistaan johtuen hän tarvitsee ehdottomasti sairaalahoidoa tai vastustaa hoitoa. Lapsia koskeva erityisasetus on vain se, että heillä on oikeus omaan oikeudelliseen edustukseensa, jos he ovat yli 15-vuotiaita. Laki ei erottele lapsia ja aikuisia pakkohoidon kriteereistä, mikä poikkeaa esimerkiksi Suomen laista, jossa pakkohoitoa voidaan käyttää lasten terveyden ja kehityksen turvaamiseen. (Pelto-Piri ym. 2016.)

Kauppilan (2019) tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitä muutoksia on tapahtunut rajoittamisessa 30 vuoden aikana lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa on käyty läpi tekijöitä, jotka johtavat pakkokeinojen

käyttöön. Ensimmäisenä nousee esille hoitajiin kohdistuva väkivalta, toisena oli toiseen lapseen kohdistuva väkivalta, kolmantena itsetuhoinen käytös, neljäntenä esineiden ja omaisuuden vahingoittaminen ja viidentenä muut syyt. Muihin syihin oli lueteltu esimerkiksi ohjeiden noudattamattomuus, levoton käytös, sääntöjen noudattamattomuus ja niiden rikkominen. Tutkimuksessa on myös sivuttu aihetta fyysisen kosketuksen myönteistä merkitystä. Se voi olla tilanteessa myös lapselle rauhoittava apuväline, kun hän ei pysty hallitsemaan omia tunteitaan ja tunnetilojaan. (Kauppila 2019.)

9.2 Pakkokeinot

Rajoittavimpia toimia, kuten eristämistä ja sitomista, olisi käytettävä viimeisenä keinona, kun vähemmän rajoittavat menetelmät ovat epäonnistuneet. Hyvät kliiniset käytännöt ovat ennakointi, struktuuri eli selkeä päiväohjelma, henkilökunnan yhteistyö ja yhteiset käytännöt. Näiden avulla voidaan vähentää haastavien tilanteiden syntyä ja sitä kautta vähentää aggressiivista käytöstä. (Berg 2012.)

Berg (2012) puhuu tutkimuksessa de-eskalaatiotekniikoista, joilla voidaan tukea potilasta itsehillintään. Näiden tekniikoiden tavoitteena on palauttaa potilaan vakaus ja itsehillintä. Hoitajan olisi siis näissä tilanteissa lähestyttävä potilasta rauhallisesti, hallitusti ja säilyttäen potilaan arvokkuus. Onnistunut tekniikoiden käyttö tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnalla on ymmärrys potilaan sairaudesta ja kehittyvästä tilanteesta. (Berg 2012.)

Bergin (2012) tutkimuksessa tuli ilmi se, että jos tiedetään aggressiivisen käytöksen tekijöistä, oli henkilökunnan helpompi ymmärtää nuorten käytöstä ja täten reagoida haastaviin tilanteisiin. Tutkimuksen jatkoehdotuksena on tehdä lisää tutkimuksia aggression hallintamenetelmistä ja niiden tehokkuudesta. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että jatkotutkimuksia tulisi tehdä kansainvälisellä akselilla aggression hallintaan psykiatrisessa hoidossa. (Berg 2012.)

Peltosen (2014) opinnäytetyössä käydään läpi hoidolliseen kiinnipitämiseen kehiteltyjä koulutuksia MAPA ja AVEKKI. Näillä kiinnipidon koulutuksilla on eroja, mutta yhteinen tarkoitus on kuitenkin turvata työntekijän turvallisuus,

varhainen puuttuminen tilanteisiin, tilanteiden ennaltaehkäisy, kivuttomuus, rajoittamisen ja voimankäytön mahdollisimman vähäinen käyttö. Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyössä oli tilannejohtajuuden tutkiminen ja sen vaikutavuutta pakkokeinojen käytössä esimerkiksi kiinnipito tilanteissa, eristämisessä ja lepositeiden käytössä (Peltonen 2014).

Virta (2014) käsittelee YAMK-opinnäytetyössään EVA-osaston pakkokeinojen käyttöä, jota ei voida verrata mihinkään aikaisempaan tutkimustulokseen, koska vastaavanlaista tutkimusta ei ole kyseiseltä osastolta tehty. Kiinnipito nousi yleisimmäksi pakkokeinoksi, jonka ohella käytettiin muita pakkokeinoja. Kiinnipitoja tutkimuksessa esiintyi 448 kertaa, leposide-eristystä 80 kertaa ja tahdonvastaista lääkitystä 16 kertaa. Henkilökunnan osallisuus pakkokeinojen käyttöön nostettiin myös opinnäytetyössä esille. Yhteensä laskettu henkilökunnan määrä tässä tutkimuksessa oli 1470. Opinnäytetyön mielteeksi jäi, osallistui pakkokeinojen käyttöön tarpeeksi henkilökuntaa tapahtumahetkellä. (Virta 2014.)

Virta (2014) ehdottaa, että olisi hyvä tutkia lisää pakkokeinojen käyttöä lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa sekä käyttökeinojen muutoksista, joista tutkittua tietoa ei vielä ole saatavilla. Esille nousi myös panostaminen ennakointiin tai toimintatapojen muuttamiseen, jotka voisivat mahdollistaa pakon käytön vähentämisen. (Virta 2014.)

Yksi esiin tullut kliininen johtopäätös Pelto-Pirin ym. (2016) tutkimuksesta on, että lasten ja nuorten psykiatrian pakkohoidon alalla tarvitaan eettinen käänne, joka edellyttää keskittymistä diagnostiikkaan tai lakiin sekä eettisiin näkökohtiin pakkohoidon tarpeesta. Pakkohoidon käyttöä koskevat päätökset ovat osa psykiatrista hoitoa. Tutkimuksen ehdotuksena oli, että eettisiä näkökohtia olisi painotettava paljon enemmän. (Pelto-Piri ym. 2016.)

Töllin (2022) väitöskirjasta kävi ilmi, millaista osaamista sotealan hoitohenkilöstö tarvitsee kohdatessaan ja hallitessaan asiakkaiden haasteellista käyttäytymistä työssään. Pakkokeinojen käyttö vaikuttaa merkittävästi niiden kohteena olevien elämänlaatuun ja voi pahimmillaan loukata heidän ihmisoikeuksiaan. Rajoittavia hoitokäytäntöjä ja pakkokeinoja hyödynnetään erityisesti

tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa, muistisairaiden ja kehitysvammaisten hoitotyössä sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten lastensuojeluyksiköissä. (Tölli 2022.)

9.3 Lasten ja nuorten kokemuksia pakkokeinojen käytöstä

Pakkokeinojen, kuten eristämisen ja sitomisen, käyttö koettiin viimeiseksi vaihtoehdoksi kontrolloida aggressiivista käyttäytymistä. (Berg 2012).

Hottinen (2013) toi tutkimuksessa esiin nuorten näkökulman rajoitustoimenpiteisiin. Eniten nuorten hyväksymiä rajoitustoimenpiteitä olivat tarvittava lääkitys sekä eristäminen. Nuorille eniten ahdistusta ja vastarintaa aiheuttavia rajoitustoimenpiteitä olivat verkkosänky (ei käytössä Suomessa) ja vastentahtoinen lääkitys, esimerkiksi lihakseen pistettävä. Nuorten suhtautuminen pakko-hoidollisiin toimiin oli kriittisempää kuin henkilökunnan. (Hottinen 2013.)

Hottisen (2013) tutkimuksen jatkoehdotuksena olisi hyvä tutkia Suomen osastohoidossa olevien nuorten sukupuolieroja eristämisessä ja kiinnipidoissa. Jatkokatutkimusehdotuksena oli myös vertailla psyykkisesti oireilevien nuorten tarvetta rajoitustoimenpiteille. (Hottinen 2013.)

Töllin (2022) tutkimuksessa nuorten kokemuksena leposidehoito oli sietämätön ja kuolemaan verrattava kokemus, ja eristäminen puolestaan lisäsi heidän ahdistustaan. Istuma-asennossa turvallisesti toteutettu fyysinen kiinnipito koettiin hyväksi siitä syystä, ettei asiakasta jätetty tilanteessa yksin, ja tätä toivottiin toteutettavan enemmänkin. Tutkimuksessa kehitettiin haasteellisen käyttäytymisen hallintaa kokonaisvaltaisesti arvioiva mittari, joka huomioi yksilöllisen osaamisen lisäksi organisaation käytännöt ja johtamisen. Mittari testattiin ylemmässä ammattikorkeakoulussa opiskelevien soteammattilaisten keskuudessa. (Tölli 2022.)

9.4 Henkilökunnan kokemukset pakkokeinojen käytöstä

Hottisen (2013) tutkimuksessa kävi ilmi, että kolme eniten henkilökunnan hyväksymää rajoitustoimenpidettä olivat tarvittava lääkitys, eristys ja mekaanisesti rajoittaminen eli sitominen. Vähiten hyväksyntää sai tutkimuksen mukaan verkkosänky (ei käytössä Suomessa). Tutkimuksessa sairaanhoitajat sekä

lääkärit olivat samoilla linjoilla rajoitustoimenpiteiden käyttöä kohtaan, eikä heidän välillään todettu eriäviä käytänteitä. Erot, joita huomattiin tutkimuksessa, kohdistuivat sitomiseen ja tarkkailuun. Lääkärit osoittivat kriittisempää asennetta näitä kohtaan. Ero naisten ja miesten suhtautumisessa rajoitustoimenpiteitä kohtaan näkyi siinä, että naisten asenne oli kriittisempi. Tilastojen mukaan vain lihakseen pistettävä lääkitys ja sitominen saavuttivat tilastollista eriävyyttä. (Hottinen 2013.)

Peltosen (2014) opinnäytetyössä nousee esille se, että hoitajat kokevat eettisenä ongelmana pakkohoitokeinojen käytön, koska sillä rajataan potilaan itsemääräämisoikeutta. Hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamisella esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla voitaisiin tukea henkilökunnan tapaa suhtautua pakkokeinojen käyttöön. Pakonkäytön vähentäminen on otettu Suomessa strategiaksi osastohoidossa olevien potilaiden kohdalla. (Peltonen 2014.)

”Kiinnipitotilanteet eivät ole yksiselitteisiä, koska tulee muistaa, ettei kiinnipito ole aina kielteinen toimenpide, kun toimitaan suunnitellusti, lasta vahingoittamatta, lasta kunnioittaen ja kuunnellen” (Kauppila 2019). Kauppilan (2019) mukaan jatkotutkimuksia tarvittaisiin kiinnipitojen jälkiselvittelyiden sisällöstä sekä lasten ja nuorten kokemuksista pakkokeinojen käytöstä. Hän tuo myös esille, että osastojen hoitokäytännöt ja kirjaamiset pakkotoimista tulisi yhtenäistää maanlaajuisesti. Tämä tarkoittaisi sitä, että väkivaltaisesti ja aggressiivisesti käyttäytyvien lasten ja nuorten yhtenäisen hoitotyön mallilla voitaisiin yhtenäistää vaihtelevia käytäntöjä, jolla mahdollistettaisiin tasa-arvoisempi ja turvallisempi hoito. (Kauppila 2019.)

Laukkasen (2021) tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan suhtautumista pakkokeinoihin on tutkittu laajasti. Henkilökunnan asenteet käytäntöjä kohtaan ovat aikojen kuluessa muuttuneet kielteisemmiksi, vaikka pakkokeinojen käyttöä pidetään usein tarpeellisena. Hoitohenkilökunnan asenteet tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa strategioita, joilla pyritään vähentämään pakkokeinojen käyttöä. Henkilöstön koulutusta voidaan parantaa esimerkiksi ottamalla huomioon henkilökunnan jäsenten asenteet ja tunteet. (Laukkanen 2021.)

Johtamista pidetään keskeisenä osatekijänä pakkokeinojen vähentämisessä, minkä vuoksi psykiatrisen johdon tulisi olla esimerkillinen ja pyrkiä kannustamaan hoitohenkilökuntaa ja muuta henkilöstöä osallistumaan pakkokeinojen vähentämiseen. Tämä korostaa sitä, kuinka tärkeää on ymmärtää hoitotyönjohtajan asenteet pakkokeinoja kohtaan. (Laukkanen 2021.)

Jatkotutkimusehdotuksena väitöskirjassa tuodaan esille se, että hoitohenkilökunnan suhtautumista pakkokeinoihin tulisi tutkia tarkemmin. Nykyisten asenteiden kuvaamisen lisäksi tutkimuksessa tulisi jatkossa keskittyä näiden asenteiden muutoksiin. Tutkimuksessa puhutaan myös, että jatkotutkimuksia tehdessä tulisi hyödyntää säännöllisesti kerättyjä tietoja, jotta ajan mittaan voidaan seurata mahdollisia muutoksia. Myös muutoksia pakkokeinojen käytössä sekä potilaiden, henkilökunnan ja organisaation välisiä suhteita tulisi seurata. (Laukkanen 2021.)

Töllin (2022) jatkotutkimusehdotuksena väitöskirjassa tuotiin esille se, että haastavan käytöksen hallinnan koulutusohjelmia tulisi tutkia kokonaisvaltaisesti sekä osaajien että potilasturvallisuuden näkökulmasta. Siinä tulisi tuoda ilmi suositukset eri-ikäisille asiakasryhmille, koska ne helpottaisivat käytännön päätöksenteossa, sekä valittaessa näyttöön perustuvia ja turvallisia täydennyskoulutuksia. (Tölli 2022.)

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden jatkotutkimuksissa lasten ja nuorten pakkokeinojen käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista voivat hyötyä opiskelijat esimerkiksi lähihoitajan tai sairaanhoitajan opinnoissa, sillä opinnäytetyöstä saa yleisen näkökulman pakkokeinojen käyttöön psykiatrisessa hoitotyössä.

10.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka periaatteet ovat tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia. 2023 päivitetyn Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistukseen kuuluvat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, avoimuus, vastuullisuus ja kunnioitus tutkimustyön aikana. (Keiski

ym. 2023). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että se tehdään kahdestaan (Johansson ym. 2007). Plagiointi on hyvän tieteellisen käytännön vastaista (Leino-Kilpi ym. 2014).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia käytäntöjä on noudatettu tätä opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötä aloittaessa on tehty opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa on käyty läpi opinnäytetyön rakennetta ja muovattu tutkimuskysymyksiä vastaamaan opinnäytetyön aiheita.

Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa jo tutkitusta tiedosta ja dokumentoimaan ne mahdollisimman tarkasti lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Lähteet on merkitty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun virallisten käytäntöjen mukaisesti. Lähteitä valitessa arvioidaan aina lähteiden luotettavuus.

Tätä kirjallisuuskatsausta toteutettaessa ei ole tarvittu tutkimuslupaa. Tutkimuskysymyksen aiheesta on tehty vaihtelevasti tutkimuksia suomen kielellä sekä englannin kielellä. Opinnäytetyössä on käytetty tuloksia tutkimuksista, jotka ovat löytyneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun suosittelimista tietokannoista, joita ovat muun muassa Finna, Medic, Cinahl, Oppiportti ja Theseus.

Tutkimukset ovat ammattilaisten kirjoittamia, luotettavia suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia. Lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty erilaista kirjallisuutta ja hoitotyön luotettavia julkisia tietokantoja, jotka ovat myös ammattilaisten kirjoittamia.

10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Niin kuin jo aiemminkin on todettu, aiheesta löytyy kohtalaisen vähän tutkittua tietoa. Tiedonhaun perusteella opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön teoria ja tiedonhauksella saadut tulokset osoittautuivat yhteneväisiksi.

Tutkimuksista käy ilmi, että lasten ja nuorten psykiatrissa hoitotyötä tulisi tutkia enemmän. Myös pakkokeinojen käytön vaikutuksista lapsiin ja nuoriin sekä henkilökuntaan tulisi tutkia. Monessa tutkimuksessa käy ilmi, että nuoret kokevat pakkokeinojen käytön nöyryyttävänä toimenä. Nuoret myös peräänkuuluttavat sitä, että henkilökunnan tulisi osata kuunnella ja keskustella heidän kanssaan, jotta pakkokeinojen käyttöä voitaisiin vähentää. Pakkokeinojen käyttöä ei voida lopettaa kokonaan, sillä tutkimuksista käy ilmi, että lasten ja nuorten aggressiivisuus on hoitajaksojen alkaessa vahvimmillaan, jolloin rajoittamista on käytettävä tilanteiden hallintaan saamiseksi.

Lähipuosina ja lähiaikoina on saatu lukea lehdistä nuorisopsykiatrian osastoilla ympäri Suomen olevasta ahdingosta. Monissa lehtiartikkeleissa on käsitelty osastojen olevan ääriään myöten täynnä ja työntekijöiden uupuvan tilanteeseen. Tilanne kuormittaa niin nuoria kuin työntekijöitäkin. Osastolla työskentely on jatkuvaa priorisointia ja uhkaavasti tai itsetuhoisesti käyttäytyvät nuoret tarvitsevat jatkuvasti valvontaa tai vierihoitoa. Ylipaikoitetuilla osastoilla ei pysytty keskittymään hoidon laatuun, vaan työ on tietynlaista tulipalojen sammuttelua. Ongelmat ovat nuorten keskuudessa pysyneet samanlaisina, mutta nykyisin itsetuhoisuus on graavimpaa ja muihin kohdistuva väkivalta silmittömämpää. Hoitajat ovatkin peräänkuuluttaneet yhteistyötä, hoitohenkilökunnan kuulemista ja johtamisen kehittämistä. Tällaisesta ahdingosta herääkin kysymys, saavatko nuoret tällä hetkellä sellaista hoitoa, mitä tarvitsevat? On erittäin todennäköistä, että hektisessä osastohoidossa on helpompi turvautua pakkokeinojen käyttöön, kuin yrittää vähentää niiden käyttöä.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena voisi olla esimerkiksi nuorten kokemusten tutkiminen psykiatrisessa sairaanhoidossa ennen pakkokeinojen käyttöä, pakkokeinojen käytön aikana sekä sen jälkeen. Useammassa tutkimuksessa nousi esille nuorten mielipide pakkokeinojen käytöstä, mutta sitä aihealuetta ei ole kokonaisuudessaan juurikaan tutkittu. Lisäksi voisi jatkotutkia esimerkiksi hoitohenkilökunnalle suunnattua pakkokeinojen käytön jälkeistä purkukeskustelua, jonka tärkeänä tehtävänä on lieventää välittömästi tapahtuman jälkeistä stressireaktiota ja mahdollistaa kokemusten jakaminen samanlaisen tilanteen kokeneiden kanssa. Purkukeskustelu vahvistaa työyhteisön kanssakäymistä ja helpottaa työn jatkamista haastavan tai uhkaavan tilanteen

jälkeen. Tutkimuksissa nousi esille hoitohenkilökunnan riskienhallinnan ja kouluttautumisen tarve.

LÄHTEET

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihde-linkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2017. Saatavissa: <https://paihde-linkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielen-terveyden-hairio> [viitattu 20.4.2023].

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 4.4.2019. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50061> [viitattu 3.3.2023].

Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatryhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 7.1.2019. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50119> [viitattu 3.3.2023].

Ala-aho, S., Hakko, H., & Saarento, O. 2003. Vastentahtoisten eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119(29), 1969–1975. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo93847> [viitattu 23.4.2023].

Autismiliitto. 2023a. Autismi eri elämänvaiheissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjo-eri-elamanvaiheissa/#title-0> [viitattu 3.3.2023].

Autismiliitto. 2023b. Autismikirjon lapset ja nuoret. Tunne autismi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjon-lapset-ja-nuoret/#title-5> [viitattu 3.3.2023].

Autismikirjon häiriö. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 23.1.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50131> [viitattu 3.3.2023].

Berg, J. 2012. Aggression and its management in adolescent forensic psychiatric care. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Sarja D. Osa 1038. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86209/AnnalesD1038Berg.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.4.2023].

Depressio. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatryhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Julkaistu 03.04.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 12.4.2023].

Forsell, M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2022. Tilastoraportti 21/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Julkaistu 3.6.2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144513/TR_21_2022_Lasten%20ja%20nuorten%20mielenterveysperusteiset%20k%C3%A4ynnit%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 27.4.2023].

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2017. Käytännön mielenterveystyö. 4.–5. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 5. painos. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Hottinen, A. 2013. Containment measures in adolescent psychiatric care – focus on mechanical restraint. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Sarja D. Osa 1052. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/87684/AnnalesD1052HottinenDISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 29.4.2023].

HUS. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut – tarvetta on erityisesti matalan kynnyksen palveluille. WWW-dokumentti. Julkaistu 22.8.2022. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelujen-kysynta-kasvanut-tarvetta-erityisesti> [viitattu 24.4.2023].

Huttunen, M. 2018. Duodecim. Terveyskirjasto. Sivupersoonahäiriö. (dissosiativinen identiteettihäiriö). WWW-dokumentti. Julkaistu 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00361/sivupersoonahairio-dissosiativinen-identiteettihairio> [viitattu 18.4.2023].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. 2019. Mielenterveyshoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Johansson, K., Axelin, A. ym. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Digipaino-Turun Yliopisto.

Karlsson, H. 2022. Nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvussa. Teva. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.6.2022. Saatavissa: <https://www.tevafinland.fi/ajankohtaista/nuorten-mielenterveysongelmat-ovat-kasvussa/> [viitattu 24.4.2023].

Kauppila, K. 2019. Pakkotoimet lastenpsykiatrisessa osastohoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22056/urn_isbn_978-952-61-3188-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 3.4.2023].

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., & Varantola, K. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. PDF-dokumentti. Julkaistu 15.3.2023. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys hoitotyö. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). 2017. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuosmanen L. & Laukkanen E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2019;135(10):925–31. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14927> [viitattu 28.4.2023].

Laukkanen, E. 2021. Coersive measures in Finnish psychiatric inpatient care – special emphasis on psychiatric nursing managers’ attitudes. University of Eastern Finland. Department of Nursing and Department of Forensic Psychiatry. Dissertation in Health Sciences. No 608. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24257/16110514501537570168.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.4.2023].

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 17.10.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383> [viitattu 20.4.2023].

Lönnqvist, J., Heikkinen, M. Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatriassa hoidossa. Työpaperi 35/2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1 [viitattu 23.1.2023].

Marjamaa, M & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi*. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti. Saatavissa: <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html> [viitattu 21.4.2023].

Marttunen, M., Huurre, T. & Strandholm, T. 2013. Nuoruus ja mielenterveyshäiriöt. Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 5.12.2022]

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mieli. 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/> [viitattu 3.1.2023].

Mieli. 2022. Kun nuori masentuu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/masennus/kun-nuori-masentuu/> [viitattu 20.4.2023]

Mielenterveystalo s.a. Nuorten päihteiden käyttö. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto> [viitattu 20.4.2023].

Munter, E. 2014. Lapsen fyysinen kiinnipito päiväkodissa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43391/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201405121695.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.4.2023].

Pakko-oireinen häiriö. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 24.1.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50129> [viitattu 2.3.2023].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2018. Päihdehoitotyö. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Peltonen, M. 2014. Tilannejohtajuus aggressiivisen potilaan hoidollisessa kiinnipidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Mielenterveys- ja päihdetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83276/peltonen_mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.4.2023].

Pelto-Piri, V., Kjellin, L., Lindvall C. & Engström, I. 2016. Justifications for coercive care in child and adolescent psychiatry, a content analysis of medical documentation in Sweden. *BMC Health Services Research*. DOI 10.1186/s12913-016-1310-0. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.xamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d2762ad9-58ab-45a1-b7c4-a598781ac8c6%40redis> [viitattu 19.4.2023].

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1>

Päihdelinkki s.a. Kasvaminen ja rajojen kokeileminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/vanhemmille/kun-kotona-puhutaan-paihteista/kasvaminen-ja-rajojen-kokeileminen> [viitattu 21.4.2023]

Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2012;128(22):2336–43. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10637> [viitattu 20.4.2023].

Rikoslaki 19.12.1889/39

Rovasalo, A. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 31.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188> [viitattu 20.5.2023].

Rovasalo, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 5.5.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360/dissosiaatiohairyot> [viitattu 18.4.2023].

Räty, T. & Sakslin, M. 2021. Nuorisokodin menettely kiinnipidossa. Oikeusasiamies. WWW-dokumentti. Julkaistu 20.7.2021. Saatavissa: <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2914/2021> [viitattu 15.3.2023].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 3.2.2023].

STM s.a. Mielenterveyden hoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut> [viitattu 27.4.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Juvenes Print.

Syömishäiriöliitto-SYLI. 2023. Tietoa syömishäiriöstä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://syomishairioliitto.fi/tietoa/tietoa-syomishairioista> [viitattu 27.4.2023].

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.12.2014. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50101> [viitattu 3.3.2023].

Terveysdenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL s.a. Kiinnipitäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitukset-sijaishuollossa/kiinnipitaminen> [viitattu 15.3.2023].

THL. 2021. Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.11.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielen-hyvinvointi> [viitattu 3.1.2023].

THL. 2022a. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.6.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lasten-ja-nuorten-mielenterveys> [viitattu 3.1.2023].

THL. 2022b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.3.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat> [viitattu 4.3.2023]

THL. 2022c. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot> [viitattu 20.4.2023].

THL. 2023. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [viitattu 26.4.2023].

Tiitola, L. 2015. Galvaanisen ihoreaktion käyttö aggressiokohtausten ennaltaehkäisyssä nuorisopsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Kliininen neurofysiologia. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98274/SY-VENTAVA-1450095837.pdf?sequence=1> [viitattu 19.4.2023].

Traumaperäinen eli posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) s.a. Mielenterveyden keskusliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psyykkiset-traumat/traumaperainen-eli-posttraumaattinen-stressihairio-ptsd/> [viitattu 18.4.2023].

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 1.12.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080> [viitattu 2.3.2023].

Valvira. 2021. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Liikkumista rajoittavien turvavälineidenkäyttö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto> [viitattu 23.4.2023].

Valvira. 2020a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Tahdosta riippumaton hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys> [viitattu 3.5.2023].

Valvira. 2020b. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Valviran esite. Päivitetty 15.9.2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/docu->

[ments/14444/784076/Suomenkielinen+esite+tahdosta+riippumaton+hoito+ja+potilaan+oikeudet.pdf/b608bc36-2e62-5408-155a-b0ed391b2f3b?t=1600177028437](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72440/Virta_Janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 3.5.2023].

Virta, J. 2014. Kiinnipitotilanteiden esiintyvyys erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisessa tutkimus- ja hoitoyksikössä (EVA). Tampereen ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. PDF- dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72440/Virta_Janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.4.2023]

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Alle 15 vuotta vanhat suomenkielissä. Alle 10 vuotta vanhat englanninkielisissä.	Yli 15 vuotta vanhat.
Kielet: Suomi, englanti	Muut kielet
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tieteelliset tutkimukset, ProGradut, Väitöskirja, YAMK- opinnäytetyöt	Opinnäytetyöt
Ilmaiset lähteet	Maksulliset lähteet

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perus- teella vali- tut	Sisällön perus- teella vali- tut
Duode- cim/Oppi- portti	Pakkokei- not,		2	2	1
Chinal	Coercive measures in psychia- try AND children AND ado- lescents	2012– 2023, full text, english	75	2	2
Finna	Pakkokei- not psyki- atrisessa hoito- yössä,	2000– 2023	26	1	1
Medic	Eistämi- nen AND psykiatri- nen hoito- työ, pakko- kein* AND nuor*	2013– 2022	2	1	1
Theseus	Pakkokei- not psyki- atrinen hoitotyö	2010- 2023	4	2	1

THL	Psykiatri- nen hoito,	2013- 2023	89	4	3
Google Scholar	Nuori AND pakkotoi- met	2013– 2023	511	6	2
	Lapsi AND pakkotoi- met	2013– 2023	794	0	0

Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi, nimi	Tausta, tarkoitus	Aineisto, menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Berg, Johanna. Väitöskirja. 2012. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto, Suomi.</p>	<p>AGGRESSION AND ITS MANAGEMENT IN ADOLESCENT FORENSIC PSYCHIATRIC CARE</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia aggressiivihallinnan hyviä käytäntöjä. Tutkimus toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Tutkimusaineistoa kerättiin 2004–2007 välisellä ajalla. Ensimmäinen vaihe sisälsi kyselyä hoitajien käsityksestä nuorten aggressiiviseen käyttäytymiseen ja hoitokeinoja. Toisessa vaiheessa selvitettiin hoitajien näkökulmaa oikeuspsykiatrian yksiköiden peruspiirteitä ja saatavilla olevia hoitokeinoja. Kolmas vaihe sisälsi</p>	<p>Hoitohenkilökunta koki aggressiivisen käyttäytymisen ymmärrettävänä. Hallintakeinot aggressiiviseen käytökseen olivat samanlaisia eri yksiköissä. Tutkimuksen mukaan aggressionhallintaohjelman käyttäminen vähensi aggressiotilanteita osastoilla ja täten myös pakotokkeinojen käyttö väheni. Tutkimuksessa tuli myös ilmi se, että kun otettiin käyttöön aggressionhallintaohjelma, vähenivät myös henkilökuntaan kohdistuvat vahingot. Erilaisten</p>

		aggressiohallinnan käyttöönoton tehokkuutta.	arviointimenetelmien käyttöönotto tukee aggressiohallinnan kehittämistä. Henkilökunnan aika ja mahdollisuudet arvioida aggressiotilanteita lisäisi niiden vähentymistä.
Hottinen, Anja. 2013. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto, Suomi.	CONTAINMENT MEASURES IN ADOLESCENT PSYCHIATRIC CARE – FOCUS ON MECHANICAL RESTRAINT	Tavoitteena kuvata ja syventää rajoitusten käyttöä nuorisopsykiatrian osastolla. Tietoa kerättiin määristä, luonteesta ja potilaiden kokemuksista. Tutkimus toteutettiin neljässä eri vaiheessa 2009–2012 välisellä ajalla. Ajatuksena tuottaa arvokasta tietoa pakkokeinojen kehittämiseen nuorisopsykiatriassa osastohoidossa.	HUS:n nuorisopsykiatrian seitsemän suljetun osaston henkilökunta ja lääkärit suhtautuivat myönteisesti pakkokeinojen käyttöön. Nuoret eivät suhtautuneet kovin positii-visesti sitomiseen, mutta huomattavasti positii-visemmin esim. tarvittavaan lääkitykseen, tarkkailuun ja liikuttamisen rajoittamiseen. Väitöskirjassa ilmenee myös se, että kuinka vankkaa

			ammattiosaa- mista ja koulut- tautumista osas- tohoidossa työn- tekijät tarvitsevat, jotta rajoitustoi- menpiteitä voi- daan vähentää osastohoidossa. Nuoret tulee ot- taa aktiivisesti mukaan aggres- sion hallintame- netelmien kehit- tämiseen.
Peltonen, Mikko. 2014. Opinnäyte- työ. YAMK. Tam- pere.	TILANNEJOH- TAJUUS AG- GRESSIIVISEN POTILAAN HOI- DOLLISESSA KIINNIPIDOSSA	Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella tilan- nejohtajuutta hoi- dollisessa kiinni- pidossa. Opin- näytetyössä on perehdytty myös aggressiivisuu- teen, potilaan kohtaamiseen, it- semääräämisoi- keuteen, psykiat- risiin pakkotoi- miin ja hoidolli- seen kiinnipitoon. Opinnäytetyö on toteutettu kirjalli- suuskatsauk- sena.	Tulosten mukaan kiinnipitotilan- teissa valittiin aina yksi hoitaja tilanteenjohta- jaksi. Tilannejoh- tajaksi valikoitui yleensä hoitaja kuka ollut tilan- teessa mukana alusta pitäen. Ti- lannejohtajan tehtävä oli huo- lehtia potilaan päästä ja hänen vitaaleista eli hengitysteiden auki pysymi- sestä. Tilanne- johtaja tehtävänä

			oli kiinnipidon aikana kommunikoi potilaan sekä muiden hoitajien kanssa tilanteessa.
Virta, Janne. 2014. Opinnäytetyö, YAMK. Tampere.	Kiinnipitotilanteiden esiintyvyys erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatriassa tutkimus- ja hoitoyksikössä (EVA)	Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää väkivaltatilanteista johtuvia kiinnipitotilanteita. Tavoitteena oli, että tutkimuksen avulla voitaisiin laskea hoitajamitoitusta kiinnipitotilanteisiin sekä toiminnan kohdentaminen. Tutkimus on toteutettu kvantitatiivisena tutkimuksena.	Tutkimuksessa tuotiin esille, että kiinnipitotilanteiden yleisyys kohdistui iltapäiviin ja potilaiden omiin huoneisiin. Tutkimuksessa listattiin myös yleisimmät pakokotoimet, tilat ja hoitajien määrä tilanteessa.
Tiitola, Lotta. 2015. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Kliininen neurofysiologia.	Galvaanisen iho-reaktion käyttö aggressiokoh- tausten ennalta- ehkäisyssä nuorisopsykiatrisella osastolla	Tutkimuksen tavoite on selvittää, pystyykö aggressiokohtauksia ehkäistä Empact aktiivisuusrannekkeella. Ranneke mittaa ja tallentaa ihokonduktanssia, jonka perusteella tutki-	Tutkimuksen aikana rannekkeita käytettiin kuu- kauden ajan ja niistä saatu tieto analysoitiin. Tutkimuksen mukaan pystyttiin huomaamaan, että ennakoivaa toimintaa oli havaittavissa 39,3

		taan, liittyykö ennen fyysistä väliintuloa aggressiokohtauksiin lapsen tai nuoren sympaattisen hermosto muutokset.	%. Analyysin avulla voitiin tulkitä, että rannekkeet osoittautuivat toimiviksi ja niitä voitaisiin käyttää aggression ehkäisyssä, kunhan tutkimustietoa saataisiin lisää.
Pelto-Piri Veikko, Kjellin Lars, Lindvall Christina and Engström Ingermar. 2016. BMC Health Service Research	Justifications for coercive care in child and adolescent psychiatry, a content analysis of medical documentation in Sweden	Tutkimuksessa oli mukana 16 klinikkaa, jotka pakko hoitivat lapsia ja nuoria vuoden aikana. Tutkimus tehtiin deduktiivisella analyysillä, millä etsittiin erilaisia perusteita pakko-hoitoon määräämiseksi.	Tutkimus paljasti kaksi pääkohdetta pakkohoittoon määräämisen perusteiksi lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitoyössä. 1. Lapsi/ nuori tarvitsi suojaa oman itsenä vahingoittamisen takia. 2. Pakkohoito oli välttämätöntä hoidon turvaamiseksi. Yksi tutkimuksen kliinisistä vaikutuksista on, että pakkohoidon käyttöä koskevilla päätöksillä tulisi olla paljon

			<p>enemmän eettisiä näkökohtia.</p> <p>On olemassa laki, joka perustuu pakkohoitoon määräämiseen.</p> <p>Keskustelu pakkohoitoon määräämisestä potilaan ja perheen kanssa tulee dokumentoida selkeästi.</p>
<p>Kauppila Kirsi, 2019, väitöskirja, Suomi</p>	<p>Pakkotoimet lastenpsykiatriassa osastohoidossa.</p> <p>Rajoittamismenetelminä eristys- ja kiinnipitotilanteet</p>	<p>Mitä muutoksia on tapahtunut 30 vuoden aikana 13–16-vuotiaiden käytetyissä rajoitustoimenpiteissä. Ajanjaksoilla on kerätty tietoa lasten kokemuksista, vanhempien ja hoitohenkilökunnan arvioita. Lapsien ja vanhempien tutkimusaineistot kerättiin haastattelemalla ja henkilökunnan kirjaukset analysoitiin. Väitöskirjassa on käytetty</p>	<p>Tulosten mukaan rajoitustoimenpiteiden määrät ovat laskeneet 30 vuoden aikana. Yhtenä yleisimpänä asiana tutkimuksessa nousi esiin se, että suurin osa rajoitustoimenpiteistä kohdistui poikiin heidän aggressiivisen käytöksensä ja tottelemattomuuden takia. Tutkimuksessa tuotiin myös esille, että lähes</p>

		tilastollisia sekä laadullisia sisäl- töanalyysijä.	kaikki lapset ko- kivat rajoitustoi- menpiteestä ai- heutuneen kiel- teisiä kehollisia fyysisiä ja psyyk- kisiä tuntemuk- sia. Tutkimuk- sessa on otettu myös huomioon vanhemmat sekä hoitohenkilö- kunta.
Laukkanen, Emi- lia. 2021. Väitös- kirja, Suomi.	COERCIVE MEASURES IN FINNISH PSY- CHIATRIC INPATIENT CARE – SPE- CIAL EMPHASIS ON PSYCHIATRIC NURSING MA- NAGERS' ATTIT- TUDES	Väitöskirjatutki- muksen tavoit- teena oli selvit- tää, kuinka pal- jon Suomessa käytetään eristä- mistä, sitomista, kiinnipitoa ja tah- donvastaista lää- kitystä, millainen asenne hoito- työntekijöillä ja hoitotyön johta- jilla on pakkotoi- mien käyttöä kohtaan ja millai- nen yhteys hoitotyön johta- jien asenteiden ja pakkotoimien käytön välillä on. Aineisto koostui	Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoi- tohenkilökunta suhtautuu pakko- keinojen käyt- töön positiivi- sesti, mutta asenne niitä koh- taan on tuntunut muuttuvan nega- tiiviseksi. Pakko- toimien vähentä- minen on kansal- linen ja kansain- välinen tavoite useamman vuo- den ajan. Väitös- kirjassa käy myös ilmi, että vuonna 2017 yleisin pakkotoi-

		kirjallisuudesta, kyselyaineistosta ja rekisteriaineistosta.	men käyttö psykiatrisessa oli eristäminen ja toiseksi yleisin tahdonvastainen lääkitys. Kiinnipito ja sitominen kuuluvat myös listalle, mutta eivät ole niin yleisiä kuin edellä mainitut.
Tölli, Sirpa. 2022. Väitöskirja. Suomi.	IHMISARVOA KUNNIOITTAVA HAASTEELLISEN KÄYTTÄYTYMISEN HALLINTA	Väitöskirjan tavoitteena oli kehittää ja testata mittari haasteellisen käyttäytymisen hallinnan arvioimiseksi. Väitöskirjan tutkimukset on tehty kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäinen oli systemaattinen katsoaus, toinen vaihe oli laadullinen tutkimus ja kolmas vaihe määrällinen tutkimus.	Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoidotyössä potilaan aggressiivisuus ja sen hallitseminen aiheuttavat potilasturvallisuusriskin sekä on ihmisoikeutta loukkaavaa. Haasteellisen käyttäytymisen hallinnassa käytettävien väliintulojen turvallisuutta tulisi arvioida ja kehittää jotta käyttö vakiintuisi työyhteisössä niin, että se olisi näyttöön perustuva ja turvallinen käytäntö.

			<p>Väitöskirjassa tuotiin myös esille se, että johtajien rooli on erittäin tärkeä henkilökunnan kouluttamisen kannalta.</p>
--	--	--	---

Teemoittelutaulukko

Alateema	Pääteema
Aggressiivisuus, hoitokielteisyys, sukupuoli, itsensä vahingoittaminen, sanallinen vastustaminen,	Syitä pakkokeinojen käytölle
Kiinnipito, tarkkailu, lääkitseminen, eristäminen, sitominen, pakkohoito,	Pakko keinot
Häpeä, kielteiset tunteet, ennakoiminen, pakko-oireet, syömishäiriö, psykiatrinen sairaus, itsemääräämisoikeus,	Lasten ja nuorten kokemuksia
Ennaltaehkäisy, väkivallan uhka, turvallinen aikuinen, hoidollinen, riskien hallinta, kouluttautuminen, johto	Hoitohenkilökunnan kokemuksia