

HOITAJIEN KOKEMUKSIA ERISTÄMISEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ PSYKIATRISEN OSASTOHOIDON AIKANA

Opinnäytetyö

Tuomainen Maiju

Tammikuu 2015

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä TUOMAINEN, Maiju Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.01.2015
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty X
Työn nimi HOITAJIEN KOKEMUKSIA ERISTÄMISEN ENNALTAEHKÄISYSTÄ PSYKIATRISEN OSASTOHOIDON AIKANA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja KUHANEN, Carita KANERVA, Anne		
Toimeksiantaja Erään keskussairaalan psykiatrinen vastaanotto-osasto		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia eristämishoidon ennaltaehkäisystä eräällä psykiatrisella vastaanotto-osastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat hoitajien mielestä tehokkaimmat keinot eristystilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa hoitajien kokemaa ja verrata sitä jo ennalta olemassa olevaan tietoon eristystilanteiden ennaltaehkäisystä.</p> <p>Tiedonhankinta pyrittiin suuntaamaan eristämistä ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ja psykiatrian keinoihin. Kyselytutkimuksen kohderyhmäksi valittiin erään keskussairaalan psykiatrisen osaston hoitajat. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella ja vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla. Kyselylomake luotiin teoretietopohjan perusteella.</p> <p>Tulosten pohjalta käy ilmi, että osastolla on tapahtunut muutosta ja eristystä on saatu ennaltaehkäistyä erilaisilla keinoilla. Hoitajien asenteet eristämistä kohtaan ovat muuttuneet ja tilanteiden ennaltaehkäisyä suunnitellaan moniammatillisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Johtamisella, osaston resurssien tuomilla vaihtoehdoilla ja hoitajien lisäkoulutuksen avulla on saatu eristämishoitoja vähennettyä. Näihin seikkoihin tulisi kiinnittää huomiota myös tulevaisuudessa, jotta tilastot pysyvät laskusuunnassa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voisi olla mitä keinoja hoitajat ovat käyttäneet eristystilanteiden ennaltaehkäisyyn jonakin aikana, miten erilaisiin koulutuksiin osallistuminen muuttaa hoitajien käsitystä eristystilanteiden ennaltaehkäisyssä sekä mitä eroavaisuuksia eri sairaaloiden välillä olisi eristystilanteiden ennalta ehkäisyyn liittyen.</p>		
Avainsanat Mielenterveyshoitotyö, eristäminen, ennaltaehkäisy		
Muut tiedot		



Author TUOMAINEN; Maiju Johanna	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07.01.2015
	Pages 32	Language Finnish
		Permission for web publication X
Title NURSES` EXPERIENCE OF PREVENTING SECLUSION DURING PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION		
Degree Programme Degree Programme of nursing		
Tutor KUHANEN, Carita KANERVA, Anne		
Assigned by A psychiatric admissions department of a central hospital		
Abstract <p>The purpose of this bachelor's thesis was to investigate nurses' experiences of preventing seclusion in a certain central hospital's psychiatric admissions department. The aim was to find the most effective ways to prevent patient seclusion and restraint from the nurses' point of view. The purpose of this thesis was to describe nurses' views and compare them to the existing research information on the prevention of special situations.</p> <p>The information search for the thesis focused on that about ways of decreasing patient seclusion in psychiatry and mental health care. The nurses of the psychiatric care unit of a certain central hospital were selected to be the target group. The data was collected by using an open questionnaire, and the answers were analysed by using thematisation. The questionnaire was created on the basis of the theory section. The thematisation gave four different categories, after which the results were compared to the theory section.</p> <p>Based on the study, it could be assumed that changes had taken place on the ward and that seclusions had decreased. The nurses' attitudes towards secluding patients had changed and the prevention of such situations was multi-professionally planned in co-operation with the patients. Focusing on leadership, finding the alternatives provided by the ward's resources and organizing further education for nurses were ways to decrease seclusion treatments. These factors should receive attention also in the future in order to keep the seclusion figures low.</p> <p>Interesting topics for further research could be examining nurses' ways of preventing seclusion during a certain period of time as well as how further education would change nurses' related conceptions. Moreover, it would also be fruitful to examine the differences between different hospitals in preventing seclusion.</p>		
Keywords Mental health care, seclusion, prevention		
Miscellaneous		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 ERISTÄMISHOITO MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ.....	3
2.1. Tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät mielenterveyshoitotyössä.....	3
2.2. Tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät ja etiikka	5
3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	7
4.1. Kvalitatiivinen tutkimus	7
4.2. Aineiston kerääminen.....	7
4.3. Aineiston analyysi	8
5 TULOKSET.....	9
6 POHDINTA.....	16
6.1. Luotettavuus ja eettisyys	16
6.2. Tulosten tarkastelu	18
6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	22
LÄHTEET	23
LIITTEET	27
Liite 1. Saatekirje kyselytutkimukseen vastaaville.....	27
Liite 2 Kyselytutkimus	28

1 JOHDANTO

Vuoden 2010 aikana Suomessa psykiatrisessa sairaalahoidossa oli yhteensä 29 127 potilasta. (Rautiainen & Pelanteri, 2012, 2) Näistä potilaista 1 733 oli eristetty (6,6 %) ja lepositeisiin kaikista oli päätynt 819 (3,2 %). Kaiken kaikkiaan nämä tilastot ovat vuosien 2005–2010 välisenä aikana kääntyneet laskuun. Voitaisiinko kuitenkin tehdä jotain vielä paremmin eristämistilanteiden ennaltaehkäisyksi?

Eristäminen on aina eettinen ja ihmisoikeudellinen kysymys, sillä siinä kajotaan yksilön vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen (Keski-Valkama, Sailas, Eronen, Koivisto, Lönnqvist, & Kaltiala-Heino, 2007, 751; Kontio, Välimäki, Putkonen, Kuosmanen, Scott, & Joffe, 2010, 65) Tämän takia jokainen eristämispäätös tulee olla perusteltu. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert, 2010, 76; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2009, 7; Välimäki, Taipale & Kaltiala-Heino, 2001, 522) Tarkkaan harkittu eristämispäätös tulisi olla hoitohenkilökunnan eettisen pohdinnan tulos. (Benson, Miller, Rogers & Allen. 2012. 32; Goethals, Dierckx de Casterlé & Gastmans, 2011, 1204.)

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia eristämishoidon ennaltaehkäisystä eräällä psykiatrisella vastaanotto-osastolla. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat hoitajien mielestä tehokkaimmat keinot eristystilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa hoitajien kokemaa ja verrata sitä jo ennalta olemassa olevaan tietoon eristystilanteiden ennaltaehkäisystä.

2 ERISTÄMISHOITO MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

2.1. Tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät mielenterveyshoitotyössä

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, kykenee työskentelemään tuottavasti tai tuoksellisesti ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveyshoitotyötä tehdään kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 16–17.) Mielenterveyshoitotyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä hoitotyötä, jonka avulla halutaan auttaa ja tukea ihmisten mielenterveyttä. (Välimäki ym., 2000, 13–14.) Mielenterveyshoitotyötä tekevät hoitotyön laillistetut ammattihenkilöt eli sairaanhoitajat (L 28.6.1994/559), sekä mielenterveys- että lähihoitaja ammattinimikkeillä toimivat henkilöt.

Tahdosta riippumattomilla hoitomenetelmillä tarkoitetaan kaikkia potilasta rajoittavia toimenpiteitä. Niitä ovat eristäminen, (Bowers, Ross, Nijman, Muir-Cochrane, Noorthoorn & Stewart, 2012, 826; Kaltiala-Heino, Tuohimäki, Korkeila & Lehtinen, 2003, 140; Keski-Valkama, ym., 2007, 747, 749; Kuhanen ym., 2010, 76–77; Sailas & Fenton, 2009, 2; Välimäki, Taipale & Kaltiala-Heino, 2001, 522.) liikkumisvapauden rajoittaminen, rajoitevaate, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden tai lähetysten tarkastaminen, omaisuuden haltuunotto, henkilöntarkastus ja –katsaus (Kuhanen ym., 2010, 76). sekä tahdosta riippumaton lääkitys (Georgieva, Mulder & Wierdsma, 2012, 1-2. Kuhanen ym., 2010, 76).

Kun potilas eristetään, hänet siirretään erilliseen kalustamattomaan tai rajoitetusti kalustettuun huoneeseen (Bowers ym., 2012, 826; Sailas ym., 2009, 2; Välimäki ym., 2001, 522; Kaltiala-Heino ym. 2003, 139; Kuhanen ym. 2010, 76), josta potilas poistuu vain henkilökunnan luvalla (Knox, & Holloman, 2012, 35; Kuhanen ym., 2010, 76; Välimäki ym., 2001, 522.). Eristämiseen luetaan myös leposide-eristys, josta käytetään myös sanaa sidonta. Sillä tarkoitetaan potilaan sitomista lepositein erityisvuoteeseen

(Goethals, Dierckx De Casterlé, & Gastmans, 2011, 1199; Kaitala-Heino ym., 2003, 139; Kuhanen ym., 2010, 76; Välimäki ym., 2001, 525.)

Potilaan tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät eivät ole koskaan rankaisutoimenpiteitä, vaan hoitotoimenpiteitä (Kaitala-Heino ym., 2003, 139; Kuhanen ym., 2010, 76–77; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, & Partonen, 2011, 649; Sailas ym., 2009, 2; Välimäki ym., 2001, 522). Tämä pitäisi olla selvä niin potilaalle kuin henkilökunnalle. Niistä on kirjattava hoidontavoitteet, keskeiset havainnot ja tulokset niin potilasasiakirjoihin kuin eristämiskaavakkeelle. (Kuhanen ym., 2010, 76–77.) Kun tavoitteet on saavutettu, hoito lopetetaan välittömästi. Eristämishoidon jälkeen on lääkärin tarkistettava potilaan tila ja kunto sekä on järjestettävä purkutilanne potilaan ja hoitajan välille, jotta potilas tietää miksi eristämishoitoa käytettiin ja mitkä olivat sen tavoitteet.

Suomessa tahdosta riippumattomia hoitomenetelmiä käytetään psykiatrisessa hoidossa niille potilaille, jotka ovat sairautensa akuuteimmassa vaiheessa tai kaikista sairaimpia (Keski-Valkama, Sailas, Eronen, Koivisto, Lönnqvist & Kaltiala-Heino, 2010, 1093). Akuutissa vaiheessa hoidon aloittaminen saattaa helpottaa ja aikaistaa tahdosta riippumattomien hoitomenetelmien ansiosta ja yleisesti väkivallan uhka on suurimmillaan samassa vaiheessa, sillä sairaus on ollut hoitamattomana. Tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät ovat sallittuja vain, jos ne ovat tarvittavia joko sairauden hoitamisen kannalta tai potilaan itsensä ja hänen ympärillä olevien ihmisten turvallisuuden kannalta (ETENE, 2009, 7; Kuhanen ym. 2010, 76; Välimäki, Taipale & Kaltiala-Heino, 2001, 522). Väkivallan uhka on yleisesti hyväksytyin tilanne, jossa pakkoa joudutaan käyttämään (El-Badri & Mellsop, 2002, 400; Kaitala-Heino ym., 2003, 141–142; Sullivan, Wallis & Lloyd, 2004, 503; Välimäki ym., 2001, 522), mutta tutkimuksen mukaan tämän rajan vetäminen ja yleisten käytänteiden luominen on erittäin vaikeaa, sillä väkivaltaa on vaikea määritellä. (Kaitala-Heino ym., 2003, 141–142)

Välimäen, Taipaleen ja Kaltiala-Heino (2001, 527) mukaan Swett oli tutkimuksessaan huomannut, että potilaisiin, joilla on häiriintynyt käyttäytyminen, käytetään enemmän pakkoa. Myös O'Brien ja Cole (2004, 89), Kaitala-Heinon ym. (2003, 148) ja Keski-

Valkama ym. (2010,1093) huomasivat tutkimuksissaan vakavien psyykkiset oireiden tai häiriintyneen käyttäytymisen yhteyden eristämistilanteisiin. Tahdosta riippumattomia hoitomenetelmiä käytetään myös tilanteissa, joissa potilas on rikkonut tai uhkaa rikkoa omaisuutta (Ahmed & Lepnurm, 2001, 303; Kaitala-Heinon ym.,2003, 148), sekä satuttaa itseään tai uhkailee sillä (O'Brien & Cole,165, 2003)

2.2. Tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät ja etiikka

Tahdosta riippumattomat hoitomenetelmät hoitotyössä on pääosin eettisiltä periaatteiltaan paternalistista hoitokäytäntöä (Välimäki ym., 2001, 528). Paternalismia on toimia holhoavasti (Leino-Kilpi & Välimäki, 2003, 96), kuin isä (=pater) tai äiti lapselleen. Siinä toimitaan jonkun hyväksi kysymättä tämän omaa suostumusta tai näkemystä asiasta. Vaikka siinä toimitaan toisen hyväksi, samalla sivuutetaan henkilö, joka on auttavan toiminnan kohteena. Toisaalta voitaisiin ajatella, että tahdosta riippumattomien hoitomenetelmien käytöstä on myös piirteitä toimintautilitaristisesta hoitokäytännöstä, jossa yksilön teoilla pyritään mahdollisimman suureen kokonaisuhyvään (Leino-Kilpi & Välimäki, 2003, 115). Tätä hoitokäytäntöä tulee esille esimerkiksi silloin kun potilas on vaaraksi muille ja henkilökunta joutuu pohtimaan jatko-toimenpiteitä.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (Sairaanhoitajaliitto) mukaan sairaanhoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä on myös mahdollistettava pakkoa käytettäessä. Samoilla ohjeilla voidaan perustella tahdosta riippumattoma hoitomenetelmää toisia ihmisiä suojaavana keinona, sillä ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on suojella ihmiselämää.

Jokaisella ihmisellä on oikeus elämään, vapauteen, itsemääräämisoikeuteen ja turvallisuuteen. (L 11.6.1999/731. YK, 1948) Näihin on oikeus myös psykiatrisessa hoidossa olevalla potilaalla. (L 17.8.1992/785; European Charter of Patients' Rights, 2002, 4-6; Salize, Dressing & Peitz, 2006, 2) Eristämishoitopäätös on siis aina ihmisoikeudellinen kysymys. (Keski-Valkama ym., 2007, 751; Kontio ym., 2010, 65)

3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvata hoitajien kokemuksia eristämishoidon ennaltaehkäisystä eräällä psykiatrisella vastaanotto-osastolla.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mitkä ovat hoitajien mielestä tehokkaimmat keinot eristystilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on havainnollistaa hoitajien kokemaa ja verrata sitä jo ennalta olemassa olevaan tietoon eristystilanteiden ennaltaehkäisystä.

Tutkimuskysymykseni ovat

- 1) Miten hoitotyö on muuttunut eristystilanteiden vähentyessä?
- 2) Mitkä keinot ovat auttaneet eristystilanteiden vähentymiseen?
- 3) Mitä eristämisen vaihtoehtoja käytetään?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1. Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, jonka avulla tutkija pääsee tarkastelemaan niitä merkityksiä, joita ihminen antaa tapahtumille ja ilmiöille. Tätä tutkimusmenetelmää käytettäessä tutkimuksessa saadaan esille tutkittavien näkökulma. Samalla heidän äänensä tulee kuuluviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2010, 161; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Tuomi & Sarajärvi, 2012, 18)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu yleensä teorian merkitys ja välttämättömyys. (Hirsjärvi ym., 2010, 161; Tuomi & Sarajärvi, 2012, 18) Teoriaa tarvitaan viitekehyksen luomiseen, sekä hahmottamaan tutkimuksen metodit, luotettavuus ja etiikka. Viitekehyksellä tarkoitetaan tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. Varsinkin viitekehyksen avulla pystytään tarkastelemaan tutkimustuloksia siten, että tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teorian merkitys on siis suuri. Se on kerätyn aineiston lukemisen, tulkinnan ja ajattelun lähtökohta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston ja analyysin esitystapa ei ole numeraalista vaan ne esitellään usein tekstinä. Tällä se eroaa kvantitatiivisesta tutkimuksesta, jossa aina aineisto on tiivistetty numeraalisesti. (Hirsjärvi ym., 2010, 157, 136–137; Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus)

4.2. Aineiston kerääminen

Kyselylomake on yksi aineistonkeräämismenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sen etuna on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi tutkijalle. Etuna on myös, että avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista asian omin sanoin. Haittoina ovat kysymysten toimimattomuus, alhainen vastausprosentti sekä vastauslomakkeiden palautuksen viivästyminen. (Hirsjärvi ym., 2010, 195; Vilka 2005, 73–88, 181.)

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista kyselyä pilottitutkimuksessa. Se ei tarkoita vain sitä, että joukko ihmisiä täyttää kyselylomakkeen, vaan että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta. (Hirsjärvi ym., 2010, 204; Vilka 2005, 73–88, 181.) Tutkimus toteutettiin avoimella kyselylomakkeella (LIITE 2), josta teetettiin pilottitutkimustammikuussa 2014 hoitajakollegoilla erällä erikoissairaanhoidon vastaanotto-osastolla (n=6). Pilottitutkimuksessa saatujen tietojen pohjalta lomakkeeseen tehtiin muokkauksia muutamiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusluvan saamisen jälkeen helmikuussa 2014 linkki kyselylomakkeeseen ja saatekirje (LIITE 3) lähetettiin hoitajille sähköpostitse osastohoitajan kautta. Vastausaikaa annettiin kuukausi, jonka jälkeen linkki kyselyyn suljettiin. Tutkimusta suoritettiin vuoden 2014 helmikuusta maaliskuuhun. Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijän tiedot sekä opinnäytetyön ohjaajan nimet, jotta kyselyyn vastaajat pystyisivät ottamaan epäselvissä tilanteissa yhteyttä.

4.3. Aineiston analyysi

Tulosten analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Siinä saaduista vastauksista luodaan teoreettinen kokonaisuus etsimällä aineistosta tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävänasetteluun liittyviä yhdistäviä tekijöitä. Tässä analyysimenetelmässä korostuu teeman sisältö. (Aronson, 1994; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto; Teemoittelu. Opinnäytetyöpakki, Kajaanin ammattikorkeakoulu).

Aineistonanalyysiprosessiin kuuluvat aineiston pelkistäminen, teemoittelu, sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Hirsjärvi ym., 2010, 224–225; Saaranen-Kauppinen ym., 2006; Räsänen 2005, 97–99) Aineistoa on pelkistettävä, jotta avainsanat ja merkitykset löytyisivät tekstistä. (Aronson, 1994.; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Seuraavassa vaiheessa aineisto teemoitellaan, jossa etsitään pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Ensin samaa tarkoittavista ilmauksista yhdistellään niin sanottuja alaluokkia ja sille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen alaluokkia yhdistellään suuremmiksi kokonaisuuksiksi eli yläluokik-

si/teemoiksi. Tutkijan tulkinnot tutkittavasta aiheesta luovat pohjan aineiston työstämiseksi jo tutkimuksen alussa. Tärkeää on kuitenkin, että tutkimusaineiston analyysi on toistettavissa ja että lukija kykenee seuraamaan päättelyprosessia opinnäytetyötä lukiessaan.

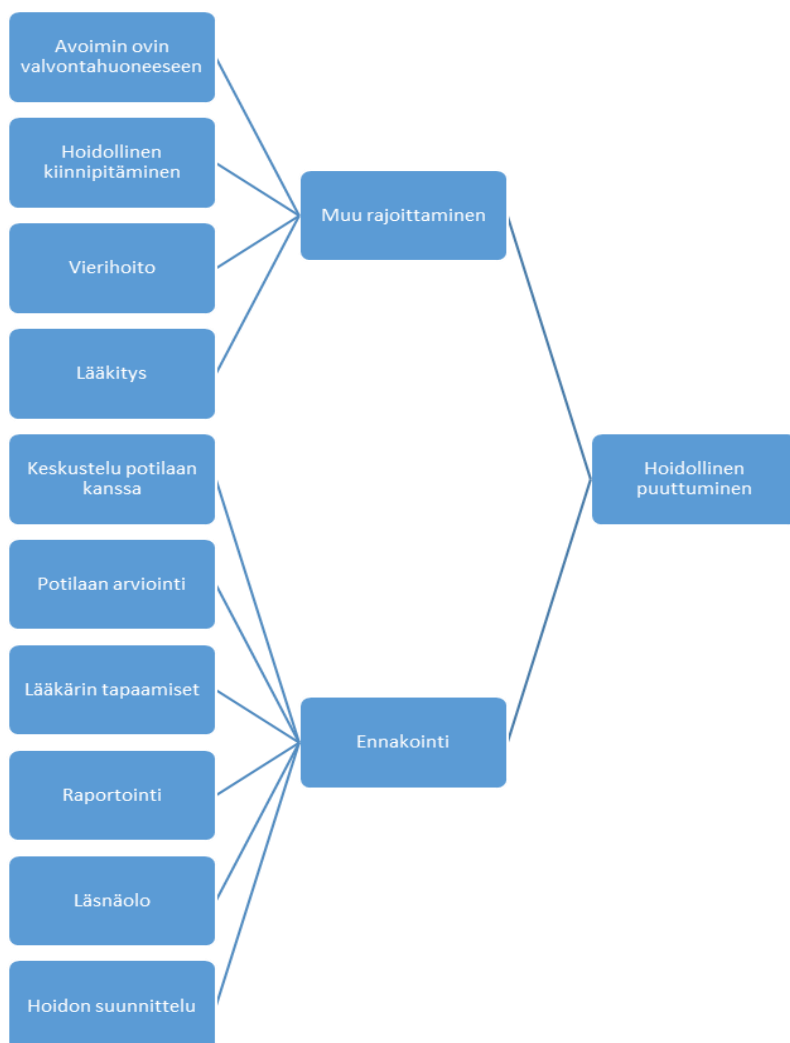
Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla tutkimukseen osallistuneiden hoitajien vastaukset läpi moneen kertaan. Lukemisen jälkeen aineisto koottiin Microsoft Word –tekstinkäsittelyohjelmaan, josta saatiin noin 2 sivua tekstiä (fonttikoko 12, riviväli 1,5). Aineistoon perehtymisen jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen. Tämän jälkeen aloitettiin vastausten tarkka läpikäyminen ja ryhmittely. Vastaukset ryhmiteltiin niin, että samaa tarkoittavat asiat olivat yhdessä ryhmässä. Lopuksi jokainen alaluokka nimettiin ja merkittiin. Yhteensä alaluokkia muodostui 20 kappaletta. Tämän jälkeen alaluokista muodostettiin neljä pääteemaa.

5 TULOKSET

Kaikki vastanneet hoitajat kokivat omassa työssään muutoksen eristystilanteiden vähennyttyä. Opinnäytetyössä vastauksien perusteella yhdistäväksi luokaksi muodostui eristystilanteiden ennaltaehkäisy. Yläluokkia saatiin yhteensä neljä. Näitä ovat hoidollinen puuttuminen, potilaslähtöisyys, henkilökunta ja osaston resurssit. Hoidolliseen puuttumiseen liittyivät keskeisesti tilanteiden ennakointi sekä potilaan rajoittaminen muilla keinoilla (Kuvio 1).

Hoidossa on pyrittävä aina käyttämään ensin muita keinoja ennen potilaan eristämistä tai sitomishoitoa. Pääperiaatteena on ennakoida ennen kuin potilaan vointi romahtaa.

”Mikäli potilaan vointi on sellainen, että se vaarantaa joko potilaan omaa tai toisten turvallisuutta, pyritään käyttämään muita keinoja tilanteen turvaamiseksi ennen eristämistä tai sitomishoitoa. Näitä ovat keskustelut, lääkitys, vierihoito, kiinnipitäminen, hoito avoimin ovin tarkkailuhuoneessa.”



Kuvio 1 Hoidollinen puuttuminen

”Tilanteita pyritään ennakoimaan ja toimimaan ennen kuin potilaan vointi huononee radikaalisti.”

Potilasta voidaan rajoittaa muilla toimenpiteillä. Potilas voidaan siirtää avoimin ovin valvontahuoneeseen, josta hoitajat voivat seurata potilaan vointia. Potilasta voidaan myös seurata tiiviimmin vierihoidolla. Tämä tarkoittaa sitä, että yksi hoitaja seuraa potilasta koko ajan. Potilasta voidaan myös hoidollisesti pitää kiinni yhteisesti sovitulla otteilla tilanteen rauhoittamiseksi. Näissä tilanteissa rajoitetaan potilaan yksilönvapautta, joten mielenterveyslain mukaan rajoitteista päättää lääkäri.

”Hoidollinen kiinnipitäminen ja vierihoito ovat lisääntyneet.”

”...vierihoidot, tarkkailuhuoneen käyttö avoimin ovin ovat lisääntyneet.”

Hoitajakontaktin ei välttämättä aina tarvitse olla potilaan voinnin aktiivista seuraimista. Joissakin tilanteissa pelkkä hoitajien läsnäolo voi auttaa. Jos osastolla on levo- tonta, hoitajat siirtyvät työpisteiltään osaston puolelle rauhoittamaan läsnäolollaan tilannetta.

”Ennakoidaan tilanteet esimerkiksi...tiiviimmällä läsnäololla.”

Potilaan vointia voidaan helpottaa lääkityksellä. Tarpeenmukainen, oikein annettu ja riittävä lääkehoito ennaltaehkäisevät eristystilanteita. Lääkitystä voidaan antaa va- paaehtoisuuteen perustuen tai potilaan tahdosta riippumatta. Hyvä lääkityksen hoi- totasapaino ennaltaehkäisee myös monia rajoittamistilanteita.

”Tarpeenmukainen ja riittävä lääkehoito.”

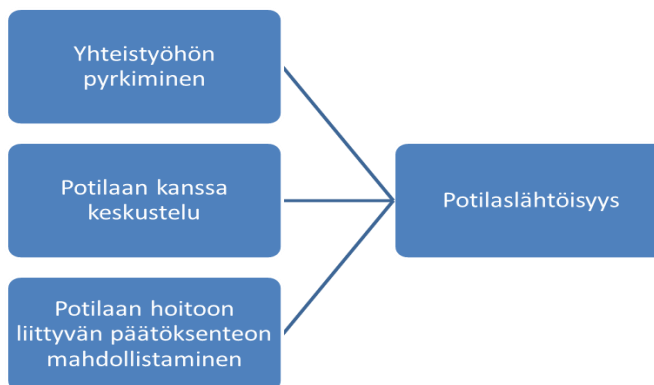
”Lääkäri...uskaltaa lääkittää, kun sille on tarvetta.”

Tilanteiden ennakointi ja toiminnan suunnittelu on tärkeässä osassa eristystilantei- den ennaltaehkäisyssä. Lääkärille potilaan voinnista raportoiminen koetaan myös tärkeänä. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa eristystilanteiden ennaltaeh- käisyn.

”Haasteellisten tilanteiden ja potilaiden kohtaamista on mietitty paljon.”

”Lääkäri kuuntelee hoitaja potilaan vointiin liittyvissä asioissa...”

Tilanteita voidaan ennaltaehkäistä myös potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Yhteis- työhön pyrkiminen, potilaan kanssa keskustelu ja potilaan hoitoon liittyvän päätök- senteon mahdollistaminen ovat näitä keinoja (Kaavio 2).



Kaavio 2 Potilaslähtöisyys

Hoitoa toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaalle annetaan mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun ja päättää miten erilaisissa tilanteissa toimitaan. Potilaiden kanssa keskustellaan myös hankalimmista tilanteista.

”Myös potilaalle annetaan mahdollisuus päättää/vaikuttaa miten tilanteissa toimitaan.”

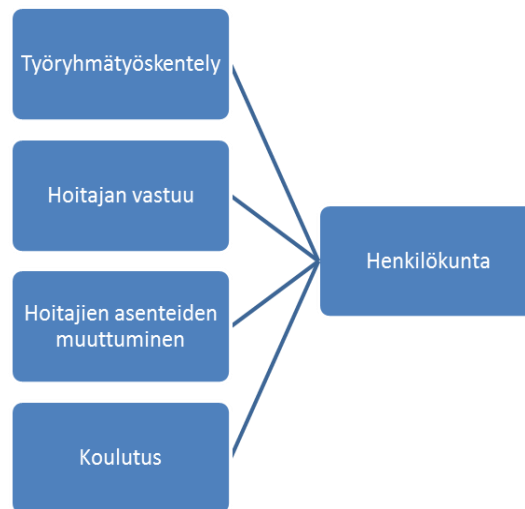
”Hoito tapahtuu nykyään paremmassa yhteistyössä potilaiden kanssa.”

”Hankalista tilanteista keskustellaan potilaan kanssa enemmän...”

Henkilökunta on keskeisessä roolissa tilanteiden ennaltaehkäisyn kannalta. Työryhmätyöskentely, hoitajan vastuu, hoitajien asenteiden muuttuminen ja koulutus ovat keskeisessä osassa (Kaavio 3).

Osastolla työskennellään isossa työryhmässä ja tämä joukko ihmisiä nähdään myös voimavarana. Kun potilasta joudutaan rajaamaan tai vaihtoehtoja eristämiseksi mietitään työ voi käydä ajoittain raskaaksi yhdelle hoitajalle. Kaikki työskentelevät yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tilanteista reflektoidaan kollegoiden kanssa ja hankalia tilanteita käydään läpi yhdessä.

”Ajoittain se on myös raskasta, koska potilaan huono vointi ja uhkaavuus, aggressio ja pelot kohdistuvat hoitajaan ja voi olla suuri työ, että tilanne saadaan rauhoitettua.”



Kaavio 3 Henkilökunta

”Kaikki tekevät töitä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi: pakkotoimien vähentäminen, yhteistyön ja hoitomyöntyvyyden parantaminen.”

”Hoitohenkilökunta keskustelee potilaan tilanteesta yhdessä ja pohtii, miten toimitaan, mikäli turvallisuus saattaisi jossakin tilanteessa vaarantua.”

”Työryhmän apu ja yhteistyö auttavat myös.”

Hoitohenkilökunnan asenteiden muuttuminen on myös mahdollistanut eristämisten vähentymisen.

”Hankalista tilanteista keskustellaan potilaan kanssa...erilaisella sävyllä entiseen verrattuna.”

”...henkilökunnan asenne ratkaisee usein näissä tilanteissa.”

Yleinen ilmapiiri, kansalliset suositukset ja suuntaukset muuttavat myös hoitotyötä. Mielenterveyshoitotyötä tehdään yhdessä psykiatrian asiantuntijoiden kanssa, joten asennemuutos muissa moniammatillisen tiimin jäsenissä muuttaa myös hoitotyötä.

Muutos ei tapahdu yksin vaan sen aikaan saamiseksi tarvitaan muutokseen tähtäävää johtajuutta.

"...pakkotoimia ja rajoittamista pyritään psykiatriassa nykyään vähentämään ja lisäämään potilaiden mahdollisuuksia päättää omasta hoidostaan."

"...johtaminen muutokseen."

Hoitajien kasvava vastuu muuttaa myös hoitajien asenteita. Päätöksen tekeminen on erittäin haastavaa. Tästä syystä henkilökunnan kouluttaminen on tärkeää.

"Hoitajan vastuu on kasvanut etenkin tilanteissa, joissa olisi mahdollinen eristämisen uhka."

"Eristämisestä on tullut "peikko", jota koetetaan välttää viimeiseen saakka, vaikka välillä sille olisi perusteltu tarve."

"Hoitohenkilökuntaa on koulutettu..."

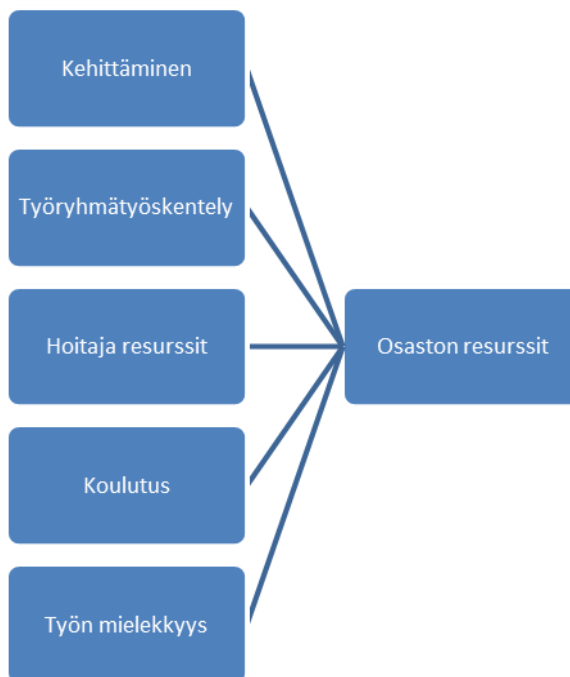
Osaston tarjoamat resurssit vaikuttavat keskeisesti eristystilanteiden ennaltaehkäisyyn. Kehittäminen, työryhmätyöskentely, hoitajaresurssit, koulutus ja työn mielekkyys nousivat keskeisiksi teemoiksi vastauksissa.

Kun henkilökuntaa on riittävästi, perustehtävälle eli hoitamiselle on aikaa. Kun henkilökunta määrä on riittävä, hankalille potilaille pystytään hoitajien mukaan antamaan enemmän aikaa.

"Hoitotyö... toteuttamiseen on kuitenkin enemmän aikaa."

"Henkilökunnan määrä on riittävä."

"Henkilökunnan resurssien myötä olemme pystyneet hoitamaan haastavia potilaitakin vierihoidossa tai huonehoidoissa."



Kaavio 4 Osaston resurssit

Henkilökunnan koulutukseen resursointi on keskeisessä osassa eristystilanteiden ennaltaehkäisyssä. On tärkeää, että hoitajia koulutetaan ennaltaehkäisemään ja toimimaan tilanteissa joissa voitaisiin joutua eristämään potilas.

”Avekki-koulutus”

Hoitotyön kehittäminen ja osaston tarjoamat resurssit lisäävät myös työviihtyvyyttä. Myös potilaiden hoitomyöntyvyys lisää työtyytyväisyyttä.

”Hoitotyö on mielekkäämpää...”

”Asennemuutos, kehittäminen ja keskustelu.”

”Yhteistyöhön pyrkiminen edistää hoitomyöntyvyyttä ja vaikuttaa myös hoitajan työympäristöön ja –viihtyvyyteen merkittävästi.”

Hyvät ja turvalliset tilat osastolla mahdollistavat myös ennaltaehkäisevän hoidollisen puuttumisen.

”Osaston fyysiset tilat: mahdollisuus tarkkailuhuoneen käyttöön avoimin ovin.”

6 POHDINTA

6.1. Luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä arviointiperusteita kuin kvantitatiivisen tutkimuksen arvioimiseksi. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuitenkin arvioida kohdistamalla arviointia tutkimusaineiston arviointiin, aineiston analyysin luotettavuuteen sekä raportoinnin luotettavuuteen. (Nieminen, 2006, 215–216)

Tutkimuksen aineisto tulisi koota siellä missä ilmiötä esiintyy. (Nieminen, 2006, 216) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata niitä keinoja, mitä eräällä psykiatrisella osastolla oli käytetty eristysten vähentämiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, joka lähetettiin osastolla työskenteleville hoitajille (yhteensä 28 kpl). Kun tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin netissä tehtävällä kyselyllä, vastaaja jäi tuntemattomaksi tutkijalle. Tämä edistää vastaajan anonymiteettiä. Etuna on myös, että avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista asian omin sanoin. Haittoina ovat kysymysten toimimattomuus, alhainen vastausprosentti sekä vastauslomakkeiden palautuksen viivästyminen. (Hirsjärvi ym., 2010, 195. Vilka 2005, 73–88, 181)

Kysely lähetettiin 28 hoitajalle. Vastauksia saatiin yhteensä kymmeneltä (n=10) hoitajalta. Tekstiä näistä vastauksista saatiin noin 2 sivua tekstiä Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla (fontti 12, riviväli 1,5). Yleensä tutkijan on luotettava siihen, että tutkittavien vastaukset vastaavat todellisuutta. (Nieminen, 2006, 218) Vaikka vastausprosentti jäi pieneksi, vastauksia toisiinsa vertaamalla löydettiin niistä avoimesta kyselylomakkeesta huolimatta paljon samanlaisia vastauksia, joten uskoi otoksen kuvaavan muutosta osastolla aika kattavasti.

Aineiston analyysin luotettavuutta voidaan arvioida siinä, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineisto ja muodostamaan kategorioita siten, että ne kuvaavat mahdollisimman kattavasti tutkittavaa ilmiötä. (Nieminen, 2006, 219–220) Lisäksi analyysin kategorioiden tulee olla toisensa poissulkevia. Aineiston analyysivaiheessa alkuperäisilmaisuista päädytään ilmiötä kuvaamaan keskeisillä käsitteillä. Tämä varmistaa sen, että aineistoa voidaan verrata alkuperäisaineistoon sekä muodostettavat teemat todella kuvastaisivat vastaajien kokemusta tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyössä analyysin luotettavuutta on pyritty takaamaan selittämällä aineiston analyysin vaiheita mahdollisimman tarkasti sekä esittämällä suoria lainauksia vastauksista.

Kolmas tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on raportoinnin luotettavuus. (Nieminen, 2006, 220) Tutkimuksen raportointi olisi tehtävä siten, että lukijan olisi mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Päättelyn pitäisi olla toistettavaa. Tässä opinnäytteessä tutkimuksen kulku, käytetyt tiedonlähteet, aineiston analyysi, tulokset ja johtopäätöksen on pyritty raportoimaan selkeästi ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta työn luotettavuutta olisi helppo arvioida. Päättelyn luotettavuutta on pyritty osoittamaan käyttämällä runsaasti lainauksia alkuperäisaineistosta.

Opinnäytetyötä tehdessä esiin nousi myös tutkimuseettisiä kysymyksiä. Nämä jaotellaan kahteen ryhmään: tiedonhankintaan ja tutkittavien suoja koskeviin kysymyksiin sekä tutkijan vastuuseen tuloksen tulkinnassa ja soveltamisessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006, 26)

Kun pyytää vastauksia yksittäisiltä työntekijöiltä jonkun organisaation toiminnasta, on tärkeää, että olen pohtinut tutkimukseni aiheuttamat riskit, ongelmat sekä hyödyt tutkittaville ja tutkittavalle organisaatiolle. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 2006,33) Tämän takia on tärkeää, että esseevastaukset tulevat nimettöminä ja vastaaminen on luottamuksellista. Tutkittavilla oli myös mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, jos he niin haluavat. On myös tärkeää, että tutkittavat ymmärtävät mihin ovat vastaamassa, sekä ymmärrys siitä mihin vastauksia käytetään.

Tietoisien suostumuksen varmistamiseksi kerrottiin kyselytutkimuksen alussa ja lopussa mihin vastauksia käytetään ja että vastaajalla on jokaisessa vaiheessa mahdollisuus keskeyttää vastaaminen. Lähettämällä vastaukset vastaaja hyväksyy ja ymmärtää sen, että vastauksia käytetään opinnäytetyössäni.

Anonymiteetin ja luottamuksellisen vastauksenannon varmistamiseksi netissä täytettävällä kyselyllä, jonka tuloksia tutkimaan vain minä pääsen rekisteröitymään omilla tunnuskillani. Tutkittavilla on myös mahdollisuus ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse mahdollisten lisäkysymysten ilmetessä. Opinnäytetyössä on myös tärkeää, että tutkimusasetelmani on asiallinen, tutkimus on viety läpi ilman vilppiä ja tutkimuksestani on hyötyä organisaatiolle sekä hoitotyölle.

Tutkimusasetelmani on asiallinen, sillä se ei loukkaa ketään yksilönä tai yhteisönä, olen tehnyt tutkimukseen liittyvän pohjatyon esim. tiedonhankinnan ja käytännön asioiden selvittämisen sekä siitä on konkreettista hyötyä tutkittavalle organisaatiolle toiminnan kehittämisen ja arvioinnin kannalta. Tutkimusaineistoni säilytetään opinnäytetyön tekemisen ajan tietoturvalisesti ja se hävitettiin opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemisen jälkeen asiallisesti ja tietoturvalisesti.

6.2. Tulosten tarkastelu

Hoitajien vastauksissa näkyi eettinen pohdinta ja osastolla tapahtunut asenneilmapiirin muutos. Osastolla on pyritty vastausten perusteella vaikuttamaan eristämistilanteiden ennaltaehkäisyyn ja tässä on hoitajien kertoman mukaan onnistuttu. Osastolla on pyritty vastausten mukaan johtamisen kautta yhteiseen linjaan eristämisen vähentämisessä ja tämä on toiminut.

Tarkkaan harkittu eristämispäätös on eri vaihtoehtojen punnitsemisen, reflektion ja eettisen pohdinnan tulos. Siihen voi vaikuttaa hoitajan omat arvot ja ammatillinen vastuuntunto sekä kokemus ja arvio siitä mikä on sekä potilaan oman että hänen

ympärillä olevien ihmisten edun mukaista. Juuri tämän takia hoitajia pitäisi kannustaa pohtimaan omaa eettistä ajatteluaan, päätöksen tekoaan ja ammatillista osuistaan. (Benson ym., 2012, 32.; Goethals ym., 2011, 1204.; Välimäki ym., 2001, 522)

Yli puolessa vastauksista käsiteltiin jollakin tavalla hoitotyön etiikkaa. Potilaan oikeudet ja hoitajan vastuu nousivat vastauksissa esille. Mielenterveyshoitotyö akuutilla osastolla aiheuttaa työn luonteen takia erilaisia näkökulmia ja reflektio työryhmässä on vastausten perusteella myös yksi työvälaineistä osastolla.

Potilaan itsemääräämisoikeuteen on selvästi kiinnitetty erityistä huomiota, koska se nousi useassa vastauksessa esille. Potilaan kanssa voidaan keskustella vaikeissakin tilanteissa, mutta myös tehdä suunnitelmia tulevaisuuden varalle, mikäli vointi romahtaa. Kuten usea hoitaja vastauksessaan toi esille, potilaan kuunteleminen luo hoitomyöntyvyyttä ja hoitoyhteistyötä. Tätä kautta vaikutetaan hoitajien vastausten mukaan myös hoitajien työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Tutkimustenkin mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta lisäämällä pystyttäisiin ennaltaehkäisemään eristystilanteita. Hoitotyössä olisi pyrittävä potilaslähtöisyyteen. (Kaitala-Heino, ym. 2003, 139–140. Georgieva ym., 2012, 1. Kontio ym. 2011, 65.) Potilaan kanssa voisi esimerkiksi miettiä vaihtoehtoisia keinoja tunteiden hallintaan.

Vuonna 2002 mielenterveyslakia muutettiin siten, että potilaan itsemääräämisoikeutta tahdonvastaisen hoidon aikana tulisi lisätä aiemmasta (L 14.12.1990/1116). Kuutta vuotta myöhemmin Suomi sai kuitenkin huomautuksen runsaasta eristyksen käytöstä Euroopan Unionin kidutuksen vastaiselta komitealta. (CPT, 2008) Mieli 2009-työryhmä (STM, 2009, 14–15, 21) ehdotti Sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksessään valtakunnallista pakon käytön vähentämistä. Työryhmän mukaan potilaiden itsemääräämisoikeuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Mielenterveyslaki muutettiin Euroopan Unioniin liittymisen aikaan, mutta lakimuutoksella ei ollut komitean mukaan huomattavaa merkitystä. Kansallisissa tilastoissa on kuitenkin näkynyt selvä muutos eristyksien vähentymisellä. (Rautiainen & Pelanteri, 2012, 85)

Yleinen ilmapiiri, kansalliset suositukset ja suuntaukset muuttavat myös hoitotyötä. Tämän olivat huomanneet myös tutkimukseen vastanneet. Tutkijoiden mukaan kansallisella näyttöön perustavalla hoitosuosituksella taattaisiin mahdollisimman hyvä

hoito eristystilanteissa (Kaitala-Heino ym. 2003,139. Kontio ym., 2011, 65. Keski-Valkama ym., 2007, 747.). Lainsäädäntö, ihmisoikeuskeskustelu ja kehittyvä hoitaminen ovat vaikuttaneet pakkotoimien käyttöön sekä niistä käytävään keskusteluun. (Benson ym.,2012, 32. Kaitala-Heino ym., 2007, 751. Recupero ym., 2011, 465. Välimäki ym., 2001, 522). Kuitenkaan esimerkiksi pelkästään lainsäädäntöä muuttamalla ei pakonkäyttöä saada vähenemään (Kaitala-Heino, 2007, 751).

Hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön parantaminen voisi vähentää pakon käyttöä (Kontio ym., 2011, 66). Yhteistyötä korostettiin myös hoitajien vastauksissa. Se, että huolehditaan potilaan riittävästä lääkehoidosta ja hoitolinjoja suunnitellaan yhdessä, koettiin väkivaltatilanteita ennaltaehkäiseviksi. Yhteiset näkemykset helpottavat tilanteissa toimimista, sekä edistävät hoitoyhteistyötä potilaan kanssa.

Eristystilanteiden ennaltaehkäisyyn voidaan vaikuttaa myös hoitajien koulutuksella. (Benson ym., 2012, 32. Keski-Valkama ym., 2007, 747. Kontio ym., 2011, 65.) Tämä oli huomioitu myös vastauksissa. Vaadittava koulutustaso ja täydennyskoulutus kuten esimerkiksi aggression ja väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallinnan toimintamalli Avekki vaikuttavat ennaltaehkäisyyn vastausten kuten tutkimusnäytön perusteella. Avekissa opitaan yhteiset toimintalinjat aggression uhatessa ja sattuessa. Selkeät toimintalinjat edistävät osastolla tapahtuvaa hoitotyötä. Toimintamalleista ja tilanteista on vastausten perusteella myös keskusteltu osastolla. Työryhmän tuki nähtiin tärkeäksi tilanteiden ennaltaehkäisyyn kuin myös työssä jaksamisen kannalta. Selkeät yhteiset toimintalinjat helpottavat perustehtävän toteutusta ja kuten eräs vastaaja sanoi, perustehtävän tekemiseen on enemmän aikaa.

Jotta eristystilanteita pystyttäisiin välttämään, osastojen tulisi lisätä hoitajaresurssia (Goethals ym., 2011, 1204. Välimäki ym., 2001, 522). Resursoinnin merkityksen huomasivat myös hoitajat tutkimuksessa. Kun henkilökuntaa on riittävästi, perustehtävälle eli hoitamiselle on aikaa. Hankalista tilanteista voidaan selvitä antamalla aikaa potilaalle. Työryhmän koko vaikuttaa tilanteiden ennakointiin. Eristystilanteita voidaan ennaltaehkäistä valvomalla systemaattisemmin potilaiden käyttäytymistä ja vihan hallintaa (Kaitala-Heino ym., 2003, 139-140. Keski-Valkama ym., 2010, . 1087.

Kontio ym., 2011, 65.). Ennakointi nähtiin myös suurimmassa osassa hoitajien vastauksia yhdeksi keskeiseksi tilanteita ehkäiseväksi tekijäksi.

Väkivaltaista käytöstä voidaan kontrolloida pakonkäytön lisäksi myös lääkkeellisesti. (Sailas & Fenton, 2009, 2. Kuhanen ym. 2010, 76.) Käytökseen tulee puuttua tässä tilanteessa heti, sillä mitä kauemmin ennakoivat merkit jatkuvat, sitä vaikeampia ja raskaampia toimenpiteitä hoitajat joutuvat käyttämään. Lääkitys nähtiin yhdeksi keskeiseksi ennaltaehkäisyn keinoksi. Hyvän hoitotasapainon saavuttaminen päivittäisellä lääkityksellä ja tilanteisiin puuttuminen tarvittavalla lääkityksellä ennaltaehkäisee potilaan käyttäytymisen eskaloitumista.

Psykiatrisissa sairaaloissa yhdeksi hoitomuodoksi on kuulunut jo niiden alku ajoista lähtien potilaiden rajoittaminen. (Sailas, 1996, 81) Joissakin hoitomalleissa hoitoon tullessa potilaalta otettiin kaikki oikeudet pois ja niitä pikku hiljaa lisättiin viikko kerrallaan. Nykyaikaisen oikeuskäsityksen mukaisesti tällaista hoitoa ei voida toteuttaa muun muassa sen epäinhimillisyyden takia. Se, että asioista lähdetään potilaan kanssa ensin keskustelemaan ja vaihtoehtoja rajoittamiselle etsitään yhdessä edistää potilaan hoitomyöntyvyyttä, mutta myös psykoedukaatiota. Kun potilasta itseään vastuutetaan keskusteluissa arvioimaan omaa vointia ja kun potilaan roolia oman hoitonsa asiantuntijana vahvistetaan, rajoitteilta voidaan välttyä. Kun yhdessä sovitaan miten potilas toimii ja miten hoitajat pyrkivät toimimaan, helpottaa tämä hoitotyötä osastolla. Sairaalaympäristö itsessään voi olla ahdistava, varsinkin siinä tilanteessa, kun hoito tapahtuu potilaan omasta tahdosta riippumatta. Kun potilas pystyy yhteisten sopimusten pohjalta ymmärtämään miten hoitajat toimivat hankalissa tilanteissa, tuo varmuus potilaalle turvallisuuden tunnetta ja ehkäisee itsessään ahdistusta.

Eristämisen vaihtoehtona on esitetty time-out-käytäntöä (Bowers ym., 2011, 826. Kaitala-Heino ym., 2003,139.), jossa potilasta pyydetään pysymään omassa huoneessaan yksin niin kauan kuin tämä on rauhallinen. Tämä käytäntö on tuottanut tutkimuksessa yhtä hyviä tuloksia kuin eristäminen. (Bowers ym., 2011, 832) Time-out käytäntöä voisi verrata tutkimuksessa nousseeseen käytäntöön, jossa potilas oli eristyksiin tarkoitettussa valvontahuoneessa, mutta avoimin ovin. Näin potilaan tilaa pystytään tarkkailemaan ja potilas saa rauhallisen ympäristön, jossa rauhoittua.

6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tarkoitus oli tutkia erään keskussairaalan osaston hoitajien kokemuksia potilaiden eristämistilanteiden ennaltaehkäisystä ja selvittää, millä keinoilla eristystilanteita on ennaltaehkäisty. Tutkimuskysymyksenä oli nähtiinkö muutosta hoitotyössä eristysten vähenemisen myötä.

Saaduista vastauksista huomattiin, että muutos oli huomattu. Hoitotyötä eristystilanteiden ennaltaehkäisemiseksi oli viety entistä potilaslähtöisempään suuntaan. Potilasta otettiin huomioon hoidon suunnittelussa ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä mietittiin niin yhdessä potilaan kanssa kuin hoitoryhmässä. Muutokseen oli suunnattu johtamisessa ja suuressa osassa vastauksia puhuttiin hoitajissa tapahtuneesta asennemuutoksesta.

Jatkotutkimusaiheet voisivat olla seuraavan kaltaisia; Mitä keinoja hoitajat ovat käyttäneet eristystilanteiden ennaltaehkäisyyn jonakin aikana? Miten erilaisiin koulutuksiin osallistuminen muuttaa hoitajien käsitystä eristystilanteiden ennaltaehkäisyssä? Mitä eroavaisuuksia eri sairaaloiden välillä olisi eristystilanteiden ennalta ehkäisyyn liittyen?

LÄHTEET

Ahmed, A. & Lepnurm, M. 2001. Seclusion practice in a Canadian forensic psychiatric hospital. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29 (3), 303-309. Google.

Aronson, Jodi. A Pragmatic View of Thematic Analysis. *The Qualitative Report*, 2:1, 1994. Viitattu 1.1.2015. <http://www.nova.edu/ssss/QR/BackIssues/QR2-1/aronson.html>

Benson, R., Miller, G., Rogers, P. & Allen, J. 2012. Strategies to prevent restraint-related deaths. *Mental Health Practice*, 4, 32–35. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Bowers, L., Ross, J., Nijman, H., Muir-Cochrane, E., Noorthoorn, E. & Stewart, D. 2012. The scope for replacing seclusion with time out in acute inpatient psychiatry in England. *Journal of Advanced Nursing*, 4, 826–835. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 2008. Preliminary observation made by the delegation of the Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CTP) which visited Finland. <http://www.cpt.coe.int/documents/fin/2008-19-inf-eng.htm> (Viitattu 6.3.2012)

El-Badri, S. & Mellsop, G. 2002. A study of the use of seclusion in an acute psychiatric service. *Australian and New Zeland Journal of Psychiatry*, 36 (3), 399-403. Google.

European Charter of Patients' rights. Marraskuu 2002. Viitattu 27.2.2013. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

Georgieva, I., Mulder, C. & Wierdsma, A. 2012. Patients' preference and experiences of forced medication and seclusion. *The Psychiatric Quarterly Journal*, 83 (1), 1–13. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Goethals, S., Dierckx De Casterlé, B. & Gastmans, C. 2011. Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 6, 1198–1210. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. uud. painos. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna. 157, 161–164, 193–204, 221–235

Kaltiala-Heino, R., Tuohimäki, C., Korkeila, J. & Lehtinen, V. 2003. Reasons for using seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 139–149. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A., Lönnqvist, J. & Kaltiala-Heino R. 2007. A 15-year national follow-up: legislation is not enough to reduce the use of seclusion and restraint. *Social Psychiatry & Psychiatry Epidemiology*, 42, 747–752. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A., Lönnqvist, J. & Kaltiala-Heino R. 2010. Who are the restrained and secluded patients: A 15–year nationwide study? *Social Psychiatry & Psychiatry Epidemiology*, 45, 1087–1093. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Knox, D. & Holloman, G. 2012. Use and avoidance of seclusion and restraint: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Seclusion and restraint workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*. 13(1). 35–40. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Kontio, R., Välimäki, M., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Scott, A. & Joffe, G. 2010. Patient restriction: Are there ethical alternatives to seclusion and restraint? *Nursing Ethics*, 17, 65–76. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. WSOYpro Oy. Helsinki. 74–78.

L 14.12.1990/1116 Mielenterveyslaki. Viitattu 1.3.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L 17.8.1992/785 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 27.2.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L28.6.1994/559Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 28.2.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

L 11.6.1999/731 Suomen perustuslaki. Viitattu 1.3.2012. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, Ajantasainen lainsäädäntö.

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastokeskus. Viitattu 4.2.2013. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 21–44.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Duodecim. 2011. Psykiatria. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu. 649.
- Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksesta Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. 215–221.
- O’Brien, L. & Cole, R. 2003. Close-observation areas in acute psychiatric units: a literature review. *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 165-176. Google.
- O’Brien, L. & Cole, R. 2004. Mental health nursing practice in acute psychiatric close-observation areas. *International Journal of Mental Health Nursing* 13, 89-99. Google.
- Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2010, Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 28.2.2012.
- Recupero, P., Price, M., Garvey, K., Daly, B. & Xavier, S. 2011. Restraint and seclusion in psychiatric treatment settings: regulation, case law, and risk management. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39, 465–476.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A.. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Viitattu 28.2.2013.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Sailas, E. 1996. Vapaus vai kahleet? Psykiatristen potilaiden eristämisen historiaa. Teoksessa Elomaa E. & Taipale, I. (toim.) Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla. Vantaa. Yhteistyössä Mielenterveyden keskusliitto ja Printaway Oy. 81-88
- Sailas, E. & Fenton, M. 2009. Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *The Cochrane Library*, 1, 1–16. Viitattu 1.3.2012.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 28.9.1996. Sairaanhoitajaliitto.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salize, H., Dressing, H, & Peitz, M. 2006. Compulsory admission and involuntary treatment of mentally ill patients – legislation and practice in EU -member states. European Commission-Health & Consumer Protection Directorate – General. Viitattu 27.2.2013.
http://s395229360.onlinehome.us/Countries/EU/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf, Google.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki. 14–15, 21.

Sullivan, D., Wallis, M. & Lloyd, C. 2004. Effects of patient-focused care on seclusion in a psychiatric intensive care unit. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 11 (11), 503-508. Google.

Teemoittelu. Opinnäytetyöpakki. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.1.2015.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., Uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2009. Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Yliopistopaino, Helsinki. 7–8.

Vilkkä, H. Tutki ja kehitä. 2009. Helsinki. Tammi.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 13–14. Juva. WSOY.

Välimäki, M., Taipale, J. & Kaltiala-Heino, R. 2001. Derivation of Liberty in Psychiatric Treatment: a Finnish perspective. *Nursing Ethics* 8, 522–532. Viitattu 1.3.2012.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Chinal.

World Health Organization. 12/2013. Mental health: a state of well-being. Viitattu 24.3.2014. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/, Google.

Yhdistyneet kansakunnat (YK). 10.12.1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Viitattu 27.2.2013.
<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>, Google.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje kyselytutkimukseen vastaaville

Hei,

olen Maiju Tuomainen ja opiskelen kolmatta vuotta Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyötä. Pyydän ystävällisesti Sinua vastaamaan kysymyksiini eristämiskäytännöistä ja niiden vaihtoehtoista. Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötäni ja työn laadun varmistamiseksi toivon saavani runsaasti vastauksia kyselyyni. Kysely suoritetaan nimettömänä ja luottamuksellisesti, joten antamiasi vastauksia pystytään kohdistamaan Sinuun. Kaikki kyselyyn annetut tiedot pidetään salassa, eikä vastauksia luovuteta kolmansille tahoille. Kyselysivut ovat suojatut; siihen voi vain vastata alla olevasta linkistä, sitä ei voi etsiä hakukoneilla ja vastauksia pääsee selailemaan vain kyselyn laatija. Saatua aineistoa tullaan käsittelemään ja säilyttämään tutkimusluvan antaneen organisaation ohjeiden mukaisesti.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää kyselyn missä vaiheessa tahansa sulkemalla Internet-selaimen.

Lisätietoja opinnäytetyöstäni saat sähköpostitse g5002@student.jamk.fi

Vastauksillasi autat mielenterveyshoitotyötä koskevan tiedon tuottamista ja hoidon kehittämistä.

Opinnäytetyötäni ohjaa

Carita Kuhanen Jyväskylän ammattikorkeakoulu ja

Anne Kanerva

Suuri kiitos ajastasi ja mukavaa kevään jatkoa!

Liite 2 Kyselytutkimus

Kysely [REDACTED]

Hei,

olen Maiju Tuomainen ja opiskelen kolmatta vuotta Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyötä. Pyydän ystävällisesti Sinua vastamaan kysymyksiini eristämiskäytännöistä ja niiden vaihtoehdoista. Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötäni ja työn laadun varmistamiseksi toivon saavani runsaasti vastauksia. Kysely suoritetaan nimettömänä ja luottamuksella, joten antamiasi vastauksia ei pystytä kohdistamaan Sinuun. Kaikki kyselyyn annetut tiedot pidetään salassa, eikä vastauksia luovuteta kolmansille tahoille. Saatua aineistoa tullaan käsittelemään ja säilyttämään tutkimuluvan antaneen organisaation eli [REDACTED] sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää kyselyyn vastaamisen missä vaiheessa tahansa sulkemalla Internet-selaimen.

Vastauksilla autat mielenterveyshoitotyötä koskevan tiedon tuottamista ja hoidon kehittämistä.

Lisätietoja opinnäytetyöstäni saat sähköpostitse [REDACTED]

Suuri kiitos ajastasi ja mukavaa kevään jatkoa!

Seur.

Kysely [REDACTED]

*1. Tilaston mukaan potilaiden eristäminen on vähentynyt [REDACTED] sairaalassa vuosien 2005-2010 aikana.

Vuosi: Eristys/Leposide

2005: [REDACTED]
 2006: [REDACTED]
 2007: [REDACTED]
 2008: [REDACTED]
 2009: [REDACTED]
 2010: [REDACTED]

(Rautiainen, H. & Pelanteri, S. 2012. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2010, Tilastoraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 28.2.2012.)

Näkykö eristystilanteiden vähentyminen omassa työssäsi?

Edell.

Seur.

Liite 3 Kyselytutkimus

Kysely

*2. Miten hoitotyö mielestäsi on muuttunut, kun eristystilanteet ovat vähentyneet?

Edell.

Seur.

Kysely

*3. Mitkä keinot sinun mielestäsi ovat auttaneet eristystilanteiden vähentymiseen?

Edell.

Seur.

Kysely

Kiitos vastauksistasi!

Edell.

Loppu