

Miikka Vuorinen

PAKON KÄYTTÖ NUORISOPSYKIATRIASSA – HOITAJIEN
KOKEMUKSIA SULJETULLA OSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

PAKON KÄYTTÖ NUORISOPSYKIATRIASSA – HOITAJIEN KOKEMUKSIA SULJETULLA OSASTOLLA

Vuorinen, Miikka
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2015
Ohjaaja: Myllymaa, Tapio
Sivumäärä: 25 sivua
Liitteet: 3kpl

Asiasanat: pakkohoitotoimenpiteet, nuorisopsykiatria, hoitotyön etiikka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia pakon käytöstä nuorisopsykiatrian osastolla. Tavoitteena oli antaa sairaanhoitopiirin käyttöön eräs näkökulma, joka selvittää miten kyseisen osaston hoitajat suhtautuvat pakon käyttöön, ja miten he käytännön hoitotyössä pyrkivät vähentämään sen käyttöä.

Tutkimus tehtiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Haastattelut toteutettiin nuorisopsykiatrian osastolla joulukuussa 2014. Haastatteluun osallistui kuusi hoitajaa.

Haastattelu muodostui kolmesta eri teemasta, jotka käsittelivät pakkohoitotoimenpiteitä ja niiden käyttöä, hoitajien osaamista ja potilaan huomioista, sekä hoitajien näkemystä muista rajaamisen menetelmistä ja pakon käytön vähentämisestä. Haastattelussa esitettiin 11 kysymystä, jotka olivat kaikille vastaajille samat ja ennakkoon heidän tutustuttavissa. Haastatteluissa korostui erityisesti hoitajien saman sisältöiset vastaukset.

Pääasiassa hoitajat olivat samaa mieltä käytettävistä pakkohoitotoimenpiteistä ja niiden kriteereistä, potilaan huomioimiseen käytettävistä keinoista, sekä olivat samaa mieltä pakon käytön pitämisestä viimeisenä ja tiukimpana hoitotoimenpiteenä.

Muina rajaamisen keinoina haastatteluissa korostui osaston omat säännöt, jotka ovat kaikille osaston potilaille samat. Pakon käytön vähentämisessä haastateltujen mielestä potilaan huomioiminen keskustelujen, toimintojen ja vierihoidon kautta on tärkeässä roolissa.

USE OF COERCIVE MEASURES IN YOUTH PSYCHIATRY – NURSES’S EXPERIENCES IN AN ENCLOSED WARD

Vuorinen, Miikka Joonas

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

March 2015

Supervisor: Myllymaa, Tapio

Number of pages: 25 pages

Appendices: 3 pieces

Keywords: coercive treatment measures, youth psychiatry, nursing ethics

The purpose of this thesis was to figure out the experiences of nurses about using coercive measures at the ward of youth psychiatry. The goal was to give hospital district a one point of view, which finds out how nurses in that particular ward think about use of coercive measures, and how they try to reduce use of coercive measures in practical nursing.

The study was made in co-operation with Satakunnan sairaanhoitopiiri. The interviews were carried out in youth psychiatric ward in December 2014. Six nurses took part for the study.

The interview formed of three different themes, which dealt with coercive treatment measures and the use of those, nurses knowing, and taking patients into account, and nurses point of view of other means for restricting and how to reduce use of coercive measures. At the interview they were asked eleven questions, which were same for every participant and were on display for them to get to know before interviews. Especially same kind of content in answers stood out at the interviews.

Mainly nurses agreed about used coercive treatment measures and criteria’s for using those, measures of taking patient into account, and also agreed at coercive measures to be the last option and the toughest treatment measure.

At the interviews the own rules of ward stood out for other means of restricting. Those rules were the same for every patient. In reducing coercive measures respondents thought that noticing patient trough conversations, activities and rooming-in were in important role.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	PAKKOHOITOTOIMENPITEET NUORISOPSYKIATRIASSA	6
3.1	Pakkohoitotoimenpiteet.....	7
3.2	Nuorisopsykiatria	9
3.2.1	Ahdistuneisuusoireilu ja mielialahäiriöt	10
3.2.2	Nuoren syömishäiriöt.....	11
3.2.3	Nuorten psykoosit	11
3.3	Etiikka hoitotyössä	12
4	AIHEALUEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	13
5	KOHDEJOUKKO JA TUTKIMUSMENETELMÄ.....	14
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
6.1	Pakkohoitotoimenpiteet ja niiden käyttö.....	16
6.2	Hoitajien osaaminen ja potilaan huomioiminen.....	17
6.3	Muut menetelmät rajaamiseen ja pakon käytön vähentäminen.....	19
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	21
7.1	Jatkotutkimus ehdotuksia	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET	
	LIITE 1. SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ	
	LIITE 2. HYVÄKSYTTY OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS	
	LIITE 3. TEEMAT JA HAASTATTELUN KYSYMYKSET	

1 JOHDANTO

Pakon käyttö psykiatrisessa sairaalahoidossa herättää vahvaa keskustelua yhteiskunnassa. Tällä hetkellä suuntana on pyrkimys pakon vähentämiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on mukana pohjoismaisessa hankkeessa pakon käytön vähentämiseksi psykiatrisessa hoidossa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014), ja mm. Satakunnan sairaanhoitopiirissä toimii työryhmä, jonka tehtävänä on pohtia keinoja pakon käytön vähentämiseksi.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yhtenä yhteistyöohjelmana on Pohjoismainen verkosto pakon käytön vähentämiseksi. Hankkeen tavoitteena on vähentää pakon käyttöä mielenterveyspalveluissa ja kehittää vaihtoehtoja pakolle. Hankkeen pohjoismainen verkosto jakaa kokemustietoa erimaiden välillä ja edistää kansallisten painopisteiden suuntaamista pakon käyttämisen ja tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseksi. Visiona on pakon käytön mahdollisimman pitkälle ulottuva vähentäminen sekä vaihtoehtojen kehittäminen pakon käytölle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Pakon käyttöä psykiatrisessa hoidossa säätelee useat lait ja asetukset. Kaiken pohjana on Suomen perustuslaki, jossa määritellään yksilön perusoikeudet. Nämä ovat oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus ja yksityiselämän suoja (Suomen perustuslaki 731/1995, 2. luku). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään potilaan oikeudet. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan hoidosta säädetään lisäksi mm. mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2. luku, 6§.) Mielenterveyslaissa määritellään potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tarkkailun aikana, sekä määritellään psykiatrista hoitoa antavan yksikön velvollisuus laatia kirjalliset ja riittävän yksityiskohtaiset ohjeet miten kyseisiä rajoituksia toteutetaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. a luku, 22 a – 22 k §.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää haastattelujen avulla hoitajien kokemuksia pakon käytöstä Harjavallan sairaalan osastolla 21. Tavoitteena on antaa sairaanhoitopiirin käyttöön eräs näkökulma, joka selvittää miten kyseisen osaston hoitajat suhtautuvat pakon käyttöön, ja miten he käytännön hoitotyössä pyrkivät vähentämään sen käyttöä. Tässä opinnäytetyössä tehtävänä on:

1. Selvittää haastattelujen avulla hoitajien kokemuksia pakkohoitotoimenpiteistä ja niiden käytöstä
2. Selvittää pakon käytön tilanteisiin liittyvän ohjeistuksen tietämys hoitajien näkökulmasta
3. Selvittää mitä muita hoidollisia menetelmiä hoitajilla on käytössään

Keskeisinä käsitteinä ovat pakkohoitotoimenpiteet, nuorisopsykiatria, hoitotyön etiikka.

3 PAKKOHITOTOIMENPITEET NUORISOPSYKIATRIASSA

Opinnäytetyössä keskeistä ovat rajaamiskäytännöt, pakon käyttö sekä psykiatria erikoisalana, erityisesti nuorisopsykiatria. Erikoisalana psykiatria jakautuu aikuispsykiatriaan, lastenpsykiatriaan, nuorisopsykiatriaan, oikeuspsykiatriaan (Lönngqvist & Lehtonen 2013, 12) ja vanhuspsykiatriaan (Kopponen & Leinonen 2013, 595). Tässä opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan nuorisopsykiatriaan. Se määritellään oppina mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista ja ilmiasusta, sekä syistä, kehityksestä ja hoidosta sekä ehkäisystä (Lönngqvist & Lehtonen 2013, 12). Systemaattinen psykiatrinen diagnostiikka luotiin humanin lääketieteellisen hoidon tueksi 1700-luvun lopulla, vaikkakin keskushermoston ja psyykeen välisestä yhteydestä on tiedetty ennen länsimaisen ajanlaskun alkua. Psykiatrian tieteellinen tutkimus sekä uusien hoitojen ja hoitojärjestelmien kehittyminen lähtivät kunnolla

etenemään 1900-luvulla. Vielä 1960-luvulla psykiatria ja neurologia kuuluivat samaan erikoisalaan. (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 19.)

Yksilön sitominen, ympäristöstä eristäminen, liikkumisvapauden riistäminen ja sisään sulkeminen tulkitaan Suomessa rikoslain mukaan vapaudenriistoksi (Rikoslaki 39/1889). Kuitenkin Euroopan ihmisoikeussopimus hyväksyy vapaudenriiston perusteena henkilön heikon mielenterveyden (Euroopan ihmisoikeussopimus 18–19/1990, 5 artikla). Pakon käyttöön liittyvät potilaan perusoikeuksien rajaamista koskevat määräykset on lueteltu mielenterveyslaissa. Laissa määritellään edellytykset rajaamiselle, sekä määritellään erilaiset rajoittamisen muodot, joita tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kohdalla voidaan toteuttaa. Lisäksi kyseisessä laissa on erikseen määritelty, miten alaikäisen potilaan hoito eroaa aikuisen potilaan hoidosta. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. a luku, 22f§.)

3.1 Pakkohoitoimenpiteet

Tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voi mielenterveyslain 4 a luvun säännösten nojalla rajoittaa siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen tai toisen henkilön turvallisuus taikka samaisessa luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. a luku). Lisäksi nuorisopsykiatriassa rajaamiskäytännöissä tulee ottaa huomioon lastensuojelun mahdollisesti asettamat rajoitteet sijaishuollossa oleville nuorille. Rajoituksista sijaishuollossa on määritelty Lastensuojelulain 11 luvussa; Rajoitukset sijaishuollossa (Lastensuojelulaki 417/2007, 11. luku).

Tunnetuin ja eniten keskustelua herättävä rajoittamisen keino on potilaan eristäminen vasten tahtoaan. Potilas voidaan eristää muista potilaista vasten tahtoaan:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka

- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Kohdassa 1 tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. a luku, 22e§.)

Muita rajoittamisen keinoja ovat liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja – katsastus ja yhteydenpidon rajoittaminen. Kaikki edellä mainitut toimenpiteet tulee suorittaa mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. a luku.)

Sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten mielenterveislain 4 A luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. a luku, 22k§). Satakunnan sairaanhoitopiirin pakkotoimiohjeessa määritellään lisäksi perusteet seuraaville pakkotoimille:

- Sitominen (leposide); sekaville potilaille, jotka pyrkivät vahingoittamaan itseään tai muita, tai rauhoittamiskeinona mikäli eristäminen ei sovellu.
- Hoidollinen kiinnipitäminen; hoitohenkilökuntaan kuuluva saa pitää potilasta kiinni samoissa tilanteissa, joissa potilas saadaan eristää tai sitoa.

Pakkotoimenpiteisiin ei lueta hoidollista potilaan turvapeiton käyttöä eikä kiinnitstarrojen tai vastaavien käyttöä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin pakkotoimiohje 7.6.2011)

Eristäminen, sitominen ja hoidollinen kiinnipitäminen ovat aina hoidollisia toimenpiteitä, joiden aikana henkilökunnan on aina huolehdittava potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista (Satakunnan sairaanhoitopiirin pakkotoimiohje 7.6.2011). Näissä hoidollisissa toimenpiteissä puututaan voimakkaasti yksilön henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, ja nämä toimenpiteet onkin lopetettava heti, kun ne eivät enää ole välttämättömiä. Potilaan hoidosta vastuussa olevan

lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tilaa niin usein kun tämän terveydentila sitä vaatii. (Lönnqvist, Pylkkänen & Moring 2013, 649.) Potilaalle, joka on eristetty muista potilaista tai jonka liikkuminen estetään lepositein, on määrättävä vastuuhoitaja. Alle 18-vuotiaiden eristämistä tai sitomistilanteissa vastuuhoidajalla tulee olla aina jatkuva kuulo- ja näköyhteys potilaaseen. Hoitajan ja potilaan välistä kuulo- ja näköyhteyttä ei voida korvata teknisillä välineillä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin pakkotoimiohje 7.6.2011)

Psykiatrisessa hoidossa käytetään potilaan rajoittamiseen hoidollista kiinnipitämistä. Tätä varten henkilökunta saa MAPA – koulutusta. MAPA (The Management of Actual or Potential Aggression) – koulutusmallin keskeisimpänä näkökulmana on potilaan näkökulman huomioiminen (Pilli 2009, 125). Fyysinen väliintulo, kiinnipitäminen, tehdään sillä paikalla, missä potilas on, tilanteen vaatimalla tavalla. Käytännössä potilaan fyysinen kiinnipitäminen edellyttää vähintään kahden hoitajan suunnitelmallista yhteistyötä. Potilasta kiinni pitävien hoitajien toiminnassa keskeinen tavoite on, ettei potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen vastata aggressiivisella käyttäytymisellä. Potilasta ei pyritä pitämään täysin liikkumattomana, vaan liikettä sallitaan molemminpuolisen turvallisuuden säilyttämissä rajoissa. (Pilli 2009, 127.)

3.2 Nuorisopsykiatria

Lapsuus ja nuoruus ovat kehityksen ja kasvun aikaa, ja mielenhäiriö vaikuttaa epäedullisesti lapsen koko kehitykseen. Osalla lapsista on useita eri häiriöitä yhtä aikaa, esimerkiksi lukihäiriö ja masennus tai käytöshäiriö ja masennus. Lasta ja nuorta ei koskaan hoideta yksin, vaan hoitoa toteuttaessa perhe on keskeisenä voimavarana. Usein hoidossa käytetään sekä yksilö- että perheterapiaa. (Friis, Eirola, & Mannonen 2004, 95–97.) Erityisesti nuoruus on elämänvaihe, jonka aikana nuori etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään. Nuoruusikä ajoittuu 12.–21. ikävuoteen, tarkemmin jaettuna varhaisnuoruuteen ikävuodet 12–16, ja nuoruuden keski- sekä loppuvaiheisiin ikävuodet 16–21. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.) Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito ei voi tapahtua aikuispsykiatrian osastolla, vaan he tarvitsevat oman erillisen osaston (Piha 2004, 388).

Suomessa ensimmäinen nuorten psykiatrinen sairaalaosasto perustettiin Pitkänien sairaalaan 1959. Itsenäiseksi erikoisalaksi nuorisopsykiatria kehittyminen liittyi vahvasti Suomessa 1970-luvun lopulla vallinneeseen psykiatrian kehityksen ja uuden odotuksen ilmapiiriin. Lopullisesti täydeksi erikoisalaksi nuorisopsykiatria kehittyi vuonna 1999. Vuonna 1991 mielenterveyslaki säättää nuorten tahdosta riippumattomalle hoidolle erilliset kriteerit ja edellyttää että alaikäisten hoito toteutetaan erillään aikuisten hoidosta. (Pylkkänen 2006, 16–19.) Yleisesti alaikäisten psykiatrissa sairaalahoitoa on tutkittu teoksessa *Alaikäisten psykiatrinen sairaalahoito Suomessa 1995–2004* (Tuori, Sohlman, Ekqvist & Solantaus 2006). Nuoruudessa esiintyvistä mielenterveydenhäiriöistä tärkeimmät ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden käyttö sekä psykoosit (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 568–581).

3.2.1 Ahdistuneisuusoireilu ja mielialahäiriöt

Useimpiin nuorten mielenterveyden häiriöihin liittyy ahdistuneisuusoireilua. Yhtenä tärkeimpänä sairaalloisen ahdistuksen erotuskeinona normaalista ahdistuksesta on nuoren omat kokemukset sekä havainnot oireiden kestosta, vakavuudesta ja vaikutuksesta jokapäiväiseen toimintaan. Nuorilla tavallisimmin esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistynyt ahdistuneisuus, julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikki-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö. Tyypillistä ahdistuneisuushäiriölle on voimakas ahdistuksen tunne, johon usein liittyy myös somaattisia oireita. Usein nuori kärsii samanaikaisesti useammasta ahdistuneisuushäiriöstä sekä noin kolmannes kärsii samanaikaisesti mielialahäiriöstä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 569.)

Nuorten mielialahäiriöitä ovat masennus, johon liittyy hyvin yleisesti itsemurhaajatukset ja –yritykset, sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Nuorilla masennusoireiden erottaminen normaaleina pidettävistä mielialanvaihteluista voi olla vaikeaa. Normaalit mielialavaihtelut ovat usein lyhytkestoisia ja ne liittyvät hyvin usein ulkoisiin tapahtumiin. Nuoren normaalissa kehityksessä uni ei häiriinny vakavasti, mielialojen vaihteluun ei liity muita masennusoireita ja nuoren toimintakyky ei lamaannu. Maniasta kärsivän nuoren käytös voi muistuttaa käytöshäiriö-

öitä tai epäsosiaalisesta persoonallisuudesta kärsivän nuoren oireita. Nuoruudessa kaksisuunteiseen mielialahäiriöön liittyy usein psykoottisia oireita. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 571–572.)

3.2.2 Nuoren syömishäiriöt

Syömishäiriöillä tarkoitetaan tiloja, joissa ruoka on menettänyt nuorelle ravitsemusmerkityksensä ja on muuttunut välineeksi säädellä kehon muotoa ja kokoa. Laihuushäiriön alussa ruokavalio naamioidaan näennäisesti terveelliseksi, vältetään kaloreita ja jätetään pois rasva- ja lihatuotteet. Usein ruokavalio muuttuu entistä niukemmaksi ja vähä kalorisemmaksi. Nuori tuntee itsensä terveeksi ja harastaa runsaasti liikuntaa, vähitellen menettäen käsityksen aliravitsemustilastaan. Ahmimishäiriössä yhteisenä piirteenä laihuushäiriöön on voimakas lihomisen pelko. Ahmimishäiriöön liittyy ajoittainen runsaiden kaloripitoisten ruokien ahmiminen, jonka jälkeen aiheutetaan itse oksentaminen tai käytetään ulostuslääkettä, minkä avulla vältetään lihominen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 575–576.)

3.2.3 Nuorten psykoosit

Psykoosilla tarkoitetaan yleensä laajuudeltaan vaihtelevaa tietoisten järjestäytyneiden psyykkisten toimintojen katoa. Nuoruusikäisessä väestössä noin 1 %:lla ilmenee varsinaisia psykoottisia häiriöitä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2013, 581.) Psykoottisten häiriöiden havaitseminen ja diagnosoiminen nuorilla on vaikeaa, koska varhaiset sairauden oireet ovat monimuotoisia ja niihin sekoittuu muita nuoruusiän kehityksen piirteitä. Nuoren psykoosin oirekuva on kuitenkin lähempänä aikuisten kuin lasten psykoottisten häiriöiden oirekuvaa. Psykoosisairauden varhaisvaiheessa voi olla vaikea erottaa taudin kuvaa masennukseen tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvästä psykoosista. (Laukkanen 2006, 112.)

3.3 Etiikka hoitotyössä

Hoitotyön keskipisteenä on ihminen, ihmisten elinehdot ja ihmisten väliset suhteet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 7). Sairaanhoidtajien eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Lisäksi hoitajan tulee jokaista potilasta yhtä hyvin riippumatta potilaan terveysongelmasta. (Sairaanhoidtajaliiton www-sivut 2014.) Psykiatrisen hoitotyön etiikassa korostuu toisen kunnioittaminen, yksilönvapaus ja itsemääräämisoikeus (Lönnqvist & Lehtonen 2013, 16).

Eettinen pohdinta on tärkeää mielenterveystyössä. Vallankäytön mahdollisuus lisääntyy, koska potilaat eivät aina osaa tai kykene ajattelemaan omia asioitaan, koska mielenterveyden ongelmat tekevät potilaista helposti haavoittuvia. (Välimäki 2014, 265.) Psykiatrisen sairaus tekee potilaasta helposti muista riippuvaisen, ja hoitajien asiantuntemus antaa heille auktoriteettiaseman potilaan silmissä. Aina potilas ei ole kykeneväinen kertomaan omia ajatuksiaan hoitoon liittyen, tai niitä ei jostain syystä huomioida. Tällöin hoitava henkilökunta alkaa tehdä päätöksiä potilaan puolesta selvittämättä tämän mielipidettä asioihin, ja juuri näissä tilanteissa eettinen ongelma tulee esille. (Välimäki 2014, 265–266.)

Psykiatrisen hoito on nuorelle merkittävä kokemus, ja sitä toteuttaessa täytyy kunnioittaa nuoren oikeuksia ja yksilöllisyyttä. Nuoren täytyy päästä kertomaan omia näkemyksiään tilanteestaan, tutkimuksista ja hoitosuunnitelmista, ja nuoren omat kertomukset täytyy ottaa vakavasti. Nuorta ei saa loukata eikä vahingoittaa. (Happonen 2006, 186.) Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan, ja oikeutta koskemattomuuteen loukkaamaan estäessä nuorta vahingoittamasta itseään. Erityisesti riski itsensä vahingoittamiselle on lapsilla ja nuorilla, joiden päätöksentekokyky on heikentynyt tai jotka ovat tilapäisesti sekavia. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 132.)

4 AIHEALUEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Pakon käytöstä ja rajoittamisesta on tehty useita tutkimuksia. Turun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan (Ranne 2007) selvisi asenteiden ja suhtautumisen olevan hyväntahtoisia, eikä potilaan kohtaaminen akuuttipsykiatrian osastolla edellyttänyt pakottavia otteita. Teoksessa Rajoitetaanko rajoittamista – eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999), pohditaan ja käsitellään rajaamista teoksen ikään nähden edelleenkin ajankohtaisesti. Pakon käytön lähivuosien esiin nostamisesta ja sen vähentämiseen liittyvän hankkeen johdosta aiheesta on lähivuosina tehty useampia opinnäytetöitä, kuten esim. Pakkotoimet ja niiden vähentäminen – Psykiatrian alueella toimivien hoitajien kokemuksia (Kyllönen & Heino 2013), Hoitajien kokemuksia leposide-eristämisestä psykiatrian akuuttiosastolla (Hagman 2012); ja Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoitotyössä (Hakolahti, Huusko & Ijäs 2013).

Pakon käytöstä 13–18 vuotiaiden nuorten psykiatrisessa hoidossa ei ole montaa tutkimusta, mutta lähivuosina aiheesta on tehty joitain opinnäytetöitä. Potilaan omaisten näkemyksiä ja kokemuksia vapauden rajoittamisesta nuorisopsykiatrian osastolla tutkii AMK-opinnäytetyö Vapauden rajoittaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa: ”Se on tuntunut välttämättömältä pahalta, joka on hyväksyttävä” (Anttonen 2007). Hoitohenkilökunnan kokemuksia sitomishoidosta ja siihen liittyvistä laatutekijöistä selvittää AMK-opinnäytetyö Laadukas sitominen nuorisopsykiatrisella osastolla (Mattila 2009). Harjavallan sairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla on aiemmin tehty vastaavanlainen tutkimus hoitajien näkemyksistä opinnäytetyönä; Hoitajien kokemuksia eristyshoitotyöstä Harjavallan sairaalan suljetulla nuorisopsykiatrisella osastolla (Karjala 2000). Kyseisen opinnäytetyön jälkeen niin mielenterveyslaki kuin asenteet ja tavoitteet pakon käytön suhteen ovat muuttuneet.

5 KOHDEJOUKKO JA TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön muotona on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kahden keskeisinä teemahaastatteluin, jotka nauhoitettiin ja myöhemmin analysoitiin litteroimalla haastattelut. Kyseisellä tutkimusmenetelmällä saadaan riittävän kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin, ja tutkimuksessa tarvittavat hoitajien näkökulmat eivät tulisi riittävän kattavasti esiin strukturoidulla kyselykaavakkeella.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, joka on puolistrukturoitu haastattelu-menetelmä. Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan sen perus oletuksena on, että kaikkia yksilön kokemuksia voidaan tutkia kyseisellä menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Haastattelussa oleellisinta on se, että se etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, ja haastattelun aihepiirit ovat kaikille osallistujille samat. Teema haastattelusta puuttuu strukturoidulle kyselylomakkeelle tyypillinen tarkka muoto ja järjestys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Kvalitatiivisessa tutkimuksen yhteydessä reliabelius ja validius ovat käsitteinä vähemmän käyttökelpoisia, koska niitä on käytetty yleensä mittaamisesta puhuttaessa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185).

Kuitenkin tutkimuksen reliabelius voidaan tietyllä tasolla määritellä sen mukaan, onko tutkija ottanut huomioon kaiken käytettävissä olevan aineiston ja onko aineisto litteroitu oikein. Toisin sanoen sitä, kuinka luotettavaa tutkijan analyysi materiaalista on (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189). Validius taas voidaan tarkastella sen perusteella, kuinka hyvin tutkija voi selvittää, miten hän on päätenyt luokittelemaan ja kuvaamaan haastateltujen vastauksia juuri niin kuin hän on sen tehnyt. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189).

Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan käyttäen taulukkotyökalua, johon eriteltiin jokaisen vastaajan vastaus rinnakkain, jokainen kysymys omalla rivillään. Vastauksia verrattiin toisiinsa korostaen niissä esiintyvät yhteneväisyydet. Lisäksi nostettiin esiin mahdollisia yksittäisiä kysymykseen vastaavia huomioita. Tällä keinolla pystyttiin muodostamaan yleiskatsaus siitä, miten osastolla toimitaan kysei-

sissä tilanteissa. Alla on esimerkki käytetystä purku ja erittely taulukosta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Mallinnus haastattelujen litteroinnissa ja vastausten erittelyissä käytetystä tavasta

	Hoitaja 1	Hoitaja 2	Hoitaja 3	Hoitaja 4	Hoitaja 5	Hoitaja 6
Kysymys1	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”
Kysymys2	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”
Kysymys3	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”	”vastaus”

Haastattelut toteutettiin vuoden 2014 joulukuun alkupuolella. Osastolla työskentelee n. 25 työntekijää, joista haastateltiin kuutta hoitajaa. Tutkimukseen osallistuneet ovat sairaanhoitajia, joilla on erimittaista kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Osastonhoitajan avustuksella haastateltaviksi saatiin riittävä määrä vapaaehtoisia hoitajia. Haastateltavat saivat kysymykset (Liite 3) ennakkoon nähtäväkseen. Haastatteluista kertynyt materiaali oli vain tutkimuksen toteuttajan hallinnassa. Opinnäytetyön tekemisestä tehtiin kirjalliset sopimukset käyttäen Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimusta opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1) ja Satakunnan sairaanhoitopiirin opinnäytetyön lupahakemusta (Liite 2).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Haastattelu, jolla tutkimus toteutettiin, oli jaettu kolmeen eri teemaan: Pakkohoitotoimenpiteet ja niiden käyttö, hoitajien osaaminen ja potilaan huomioinen, muut menetelmät rajaamiseen ja pakon käytön välttäminen.

6.1 Pakkohoitoimenpiteet ja niiden käyttö

Osastolla käytettävät pakkohoidolliset menetelmät. Kaikki vastanneet luettelivat osastolla käytettävän kahta eri eristyksen muotoa, pystyeristystä ja leposide-eristystä, sekä pakkolääkitsemistä. Lisäksi osassa vastauksista mainittiin pakko-ruokinta nenämahaletkun avulla potilaan ravinnon saamisen turvaamiseksi vaikeissa syömishäiriösairauksissa, sekä harvoin käytettävä liikkumisvapaudenrajoitus joiden potilaiden kohdalla.

”Varsinaisii rajaamisii on semmoset niiko kiinnipito, sit kaks eristämismuotoo, eli leposide-eristys ja sitte huone-eristys..”

Hoitaja 3

Tilanteet, joissa kyseisiä menetelmiä käytetään sekä miten nämä tilanteet eroavat toisistaan. Suurin osa vastaajista nosti esille eristyshoidon käytön ja sen aloittamiseen vaadittavat kriteerit. Kaikki eristyshoidosta kertoneet hoitajat vastasivat, että jotta potilas joudutaan eristämään, tulee hänen olla vaaraksi itselleen tai muille, joko osaston potilaille tai henkilökunnalle. Lisäksi osa vastaajista pohti asiaa yksityiskohtaisemmin, jolloin vastauksissa mainittiin myös potilaan uhkaava käytös, tai väkivallan tai aggression kohdistaminen osaston irtaimistoon. Lisäksi vastauksissa mainittiin myös avoimen harhainen psykoottinen käytös. Ne vastaajista, jotka olivat maininneet pakkohoidollisista menetelmistä kysyttäessä pakkolääkitsemisen, kertoivat tämän tulevan kysymykseen silloin, kun potilas ei suostu ottamaan tarjottua tarvittavaa lääkettä yhteistyössä suun kautta.

Kaikki haastatellut kertoivat eristysmuotojen eroavan toisistaan siten, että aggressiivinen potilas, joka kohdistaa väkivaltaisen käytöksensä muihin potilaisiin, henkilökuntaan tai irtaimistoon, eristetään mieluummin pystyeristykseen kuin käytetään lepositeitä. Tämä eristysmuoto antaa vastanneiden mukaan potilaalle vapaamman liikkumisen ja oltavat, vaikka onkin eristettynä muista ihmisistä. Jos taas potilas oli itsetuhoinen tai käytöksellään vaaraksi itselleen, käytettiin pystyeristyksen sijaan leposide-eristystä. Tällöin vastanneiden mukaan pystyttiin varmistamaan, ettei potilas vahingoita itseään ollessaan eristettynä.

”No sanotaanko näin, et siihen vois toisaalta pyrkiä, et ihmisen sitominen sinällensä, eli se leposidehoito, on kai se äärimmäinen muoto..” Hoitaja 6

6.2 Hoitajien osaaminen ja potilaan huomioiminen

Potilaan huomioiminen ennen pakon käyttöä. Kaikki vastaajat kertoivat potilaalle tarjottavan mahdollisuutta keskusteluun. Lisäksi vastauksissa mainittiin potilaille tarjottavan mahdollisuutta johonkin mielekkääseen toimintoon, kuten ulkoiluun tai askarteluun, mahdollisuuteen saada tarvittavaa lääkettä helpottamaan oloa, vierihoitoa, jolloin joku hoitajista on jatkuvasti potilaan seurassa. Lisäksi ennen pakon käyttöä kerrottiin käytettävän hoidollista kiinnipitoa, joka mahdollisesti rauhoittaa tilanteen jolloin ei tarvitse aloittaa eristystä. Suurin osa vastanneista mainitsi, että usein potilaita ja heidän käytöstään osataan lukea, jolloin tilanteisiin pystytään puuttumaan hyvissä ajoin. Lisäksi kaikki haastatelluista kertoivat pakon käytön olevan se viimeinen vaihtoehto, ja että tarkoituksena tällä potilaan huomioimisella olevan pakon käytön välttäminen mahdollisimman pitkälle.

”Tottakai näitä tilanteita pyritään aina ennakoimaan mahdollisimman hyvin. Koitetaan välttää, tarjotaan ehkä tarvittavaa lääkettä, keskusteluapua ja useinkin kiinnipitoa ennen kuin menään eristystilanteisiin..” Hoitaja 5

”Täällä oppii, et usein ne tilanteet ei kehity iha hetkessä. On tiettenki niitä tilanteita, jotka tulee iha yllättäin..” Hoitaja 2

Potilaan huomioiminen pakkohoitotoimenpiteen aikana. Potilaan huomioimisesta suurin osa vastaajista nosti esiin jatkuvan seurannan eristyksen aikana. Lähes kaikissa vastauksissa kerrottiin myös keskustelun jatkuvan pakkohoitotoimenpiteen aikana potilaan voinnin niin salliessa. Osa vastaajista korosti turvallisuuden huomioimisen pakkohoitotoimenpidettä toteuttaessa. Heidän mielestään on tärkeää, että kyseiset toimenpiteet tapahtuvat sekä potilaan että henkilökunnan kannalta turvallisesti. Lisäksi mainittiin, että potilaan intymiteettisuoja pyritään

kunnioittamaan, ja potilaan toiveet eristyksen aikana pyritään toteuttamaan mahdollisimman turvallisesti ja hyvin.

”Siis kyllähän niinko potilasta esim. sanallisesti koitetaan rauhoittaa, ja kertoo kokokoajan mist on kysymys, et pystyttäs tavaltaa se potilas pitämään ajan tasalla mitä tapahtuu..” Hoitaja 6

Potilaan huomioiminen pakkohoitotoimenpiteen jälkeen. Vastaajien mukaan tilanne käytiin potilaan kanssa läpi keskustelun avulla. Eräs vastanneista kertoi juuri käyttöön otetusta purkukeskustelun mallista, joka on juuri otettu sairaalassa käyttöön. Näissä keskusteluissa vastaajat mainitsivat, että käydään läpi pakkotoimeen johtanut tilanne, potilaan tuntemuksia kyseissä tilanteessa, sekä potilaan ajatukset siitä, miten jatkossa voitaisiin kyseisiä tilanteita välttää. Lisäksi haastattelussa mainittiin potilaan voinnin tarkempi seuranta tällaisten tilanteiden jälkeen.

”Pyritään siihe, et potilaan kanssa keskustellaa mikä siihe eristyksen on johtanu.. Nyt on tulossa samallinen selkeä strukturoitumalli käyttöön, et se olis joka osastolla samallinen, jotta laatu olis sama joka osastolla..” Hoitaja 3

Hoitajien osaaminen tahdonvastaista hoitoa määrittelevästä laista. Tähän jokainen haastatelluista vastasivat osaavansa lain pääosin. Useampi vastaaja kuitenkin kertoi, ettei lakia osaa sanasta sanaan, mutta että tärkeimmät, erityisesti pakkohoitotoimenpiteitä koskevat osiot, ovat riittävän hyvin hallussa. Yksi vastaajista kertoi tuntevansa lain normaalia paremmin, johtuen omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan.

”Oikeusasiamiehen kanta on se, että kun harkitaan nuoren eristämistä, niin pelkkä lepositeiden käyttö ei ole lain mukasta, vaan se kuvastaa eristämisen automatiikkaa ja kaavamaisuutta, ja lääkäriellä täytyy olla myös mahdollisuus valita toinenki tapa..” Hoitaja 3

Hoitajien osaaminen pakkohoitotoimenpiteisiin liittyvistä käytännöistä. Suurimmassa osassa vastauksia nousi esiin kirjaaminen, ja potilaan seuranta eristyksen aikana. Osa vastaajista koki tämän aiheen vahvimaksi osaamisalueekseen omaa osaamista käsittelevistä kysymyksistä. Vastauksissa mainittiin hyväksi asiaksi sen, että sairaalassa käytössä olevissa tietojärjestelmissä pakkohoitotoimenpiteisiin liittyvien kirjausten tekeminen on jollain tavalla ohjattua. Lisäksi vastauksissa mainittiin, että tilanteissa joissa pakkohoitotoimenpiteitä ei hetkeen ollut omaan työvuoroon sattunut, joutui näitä käytäntöjä palauttelemaan hetken mieleensä.

”No se on omasta mielestä näist kolmesta vahvin osaaminen. On joutunu paljo olee viimeaikoina pakkohoitotoimenpiteissä osallisena ja joutunu paljon kirjaamaan..” Hoitaja 1

Hoitajien osaaminen sairaalan omista ohjeista. Nämä olivat jokaiselle haastatellulle jollain tavalla tutut. Jokainen vastanneista kertoi tietävänsä, että sairaalalla ne ovat, ja että ne on tullut luettua.

”Lähinnä se mikä tässä usein vastaan tulee, on toi kiinnipidon rajaaminen, et se on se 15 minuuttii, jonka jälkeen lääkäri arvioi mitä sitten jatkossa tehdään..” Hoitaja 2

6.3 Muut menetelmät rajaamiseen ja pakon käytön vähentäminen

Muut hoidolliset menetelmät potilaan rajaamiseen osastolla. Vastanneiden mukaan eniten potilaiden rajaamista ohjaavat osaston omat säännöt, joihin hoitoon tulevat nuoret sitoutuvat hoitomuodosta riippumatta. Osaston säännöissä vastanneiden mukaan rajataan potilaiden omien puhelinten käyttöä, itsenäisesti osaston ulkopuolella liikkumista, sekä määritellään rikkeet, joista seuraa huonehoitoa. Huonehoidoksi sanotaan rajaamisen muotoa, jossa sääntöjä rikkonut nuori joutuu viettämään huoneessaan ennalta määritellyn ajan jakson. Haastatteluissa mainittiin myös, että osastolla on sekä vapaaehtoisessa että tahdonvastaisessa hoidossa olevia potilaita, mistä johtuen osaston ulko-ovet pidetään kokoajan lukittuina. Tästä

syystä myöskään vapaaehtoisessa hoidossa olevat potilaat eivät pääse täysin vapaasti liikkumaan osaston ulkopuolelle. Lisäksi eräs vastaajista mainitsi myös silloin tällöin vapaaehtoisessa hoidossa olevan potilaan kanssa tehtävästä hoitosopimuksesta, missä yhteistyössä potilaan kanssa määritellään tarkemmin hoitoon liittyviä rajoitteita ja vaatimuksia.

”Sanotaa semmosii huonehoitoi, et vähä niiko kotona, jos lapsi käyttäytyy huonosti ja täytyy vähä rauhottaa, ni saatetaa sanoa, et menettä huoneeseen rauhottumaan vaikka puoleks tunniks tai tunniks..” Hoitaja 3

Keinot, joilla osastolla pyritään vähentämään ja välttämään pakon käyttöä.

Suurin osa vastaajista mainitsi jo aiemmin esille tulleen vierihoidon ja keskustelut. Keskusteluiden lisäksi kerrottiin käytettävän myös erilaisia toimintoja, jotka pyritään valitsemaan potilaan toiveiden mukaisesti hänen vahvuutensa huomioon. Osa haastatelluista mainitsi myös ennakoinnin tärkeyden pakon käytön vähentämisessä. Heidän mukaansa tärkeää on osata lukea potilasta, ja olon huonontuessa tarjota keskustelua ja tarvittavaa lääkitystä. Lisäksi osassa haastatteluja mainittiin hoidollinen kiinnipito, jossa on useampaa eri astetta, ohjaavasta koskettamisesta fyysiseen paikallaan pitämiseen ja rajaamiseen. Lähes jokaisessa haastattelussa nousi myös tässä vaiheessa esille se, että pakon käyttö on vasta viimeinen vaihtoehto, kun mikään muu keino ei enää ole riittävä.

”Pääasiallisesti näis tilanteissa pyritään alkuun keskustelun kautta vaikuttaa siihen potilaan käyttäytymiseen ja mahdollisesti huonoon mielialaan..” Hoitaja 4

”Ehkä se tilanteiden ennakoiminen on olennaisessa osassa, havaitseminen tarpeeks aikasin. Se on kuitenkin välillä todella vaikeeta..” Hoitaja 5

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatelluista hoitajista suurin osa vastasi kysymyksiin yhdenmukaisesti. Tästä voidaan päätellä osaston käytäntöjen olevan yhtenäiset ja henkilökunnan tietotaitojen olevan kohtalaisesti samalla tasolla. Pakkotoimiin liittyviin kysymyksissä hoitajien vastauksissa yhtenäisesti nousi esille samoja hoitotoimenpiteitä, ja kerrotut hoitotoimenpiteet olivat jokainen luonteeltaan mielenterveyslain määrittelemiä pakkohoitotoimenpiteitä. Lisäksi jokainen vastaajista eritteli toimenpiteiden perusteet samankaltaisesti, ja perusteet olivat mielenterveyslain mukaisia.

Hoitajien osaamista ja potilaan huomioimista käsittelevissä kysymyksissä niin ikään vastaukset olivat vastaajasta riippumatta samankaltaisia. Samoja toimintatapoja ja huomioimisen keinoja nousi esiin vastaajasta riippumatta. Tässä osiossa kuitenkin osa vastaajista kertoi asioista yksityiskohtaisemmin kuin toiset.

Potilaan huomioimisessa ennen pakon käyttöä korostui jokaisen vastaajan kohdalla muut hoidolliset menetelmät, joita käytetään jotta voitaisiin mahdollisesti välttää pakkohoitotoimenpiteet. Tästä voidaan päätellä, että pakkotoimet eivät ole itsestään selvyys ja ainoa vaihtoehto, vaan niiden käyttäminen on vaihtoehtona kun muut keinot eivät enää riitä, mikä kertoo hoitajien toimivan eettisten ohjeiden mukaan kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta niin pitkälle kuin se on mahdollista. Hoitajien omaa osaamista tarkastelevassa osiossa lakia ja sairaalan omia ohjeita käsittelevissä kysymyksissä vastaukset olivat suppeampia, mutta silti niistä näkyi lain osaaminen yleisellä tasolla, mitä voidaan pitää vaadittavana osaston hoitotyössä. Pakkohoitotoimenpiteisiin liittyvissä käytännöissä hoitajat kokivat selkeästi osaamisen olevan vahvempi, erityisesti potilaiden seuranta ja tarpeiden huomioiminen nousivat esille. Tästä voidaan päätellä, että konkreettisesti hoitotyössä läsnä olevat asiat ovat hoitajien mielestä selkeämmin hallussa.

Muista menetelmistä rajaamiseen mainittiin erityisesti osaston omat säännöt ja hoidollinen kiinnipito, eli MAPA. Osaston omat säännöt koskettavat kaikkia osas-

ton potilaita hoitomuodosta riippumatta, joten hoitajat kokivat rajaamisen sääntöjen rikkomisesta johtuen selkeästi määritellyksi. Hoidollinen kiinnipito kuvattiin vastauksissa lähes aina viimeiseksi toimenpiteeksi ennen pakon käyttöä, mistä voidaan päätellä hoitajien pyrkivän takaamaan potilaan koskemattomuuden mahdollisimman pitkälle.

7.1 Jatkotutkimusehdotukset

Vastaavanlaisen haastattelun voisi toteuttaa hoitajien näkemyksen pakon käyttöön liittyvissä asioissa selvittämiseksi myös muille Harjavallan sairaalan suljetuille osastoille. Näin saisi kartoitettua osastolla hoitotyötä toteuttavien henkilöiden näkemyksiä pakon käytöstä ja siihen liittyvistä asioista. Lisäksi voisi olla mielenkiintoista tarkastella pakkohoitotoimenpiteistä aluehallintovirastolle tehtyjen ilmoitusten lukumäärää, ja verrata mahdollista muutosta vallitseviin hoitotyön asenteisiin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan myös verrata samalla osastolla vuonna 2000 tehdyn tutkimuksen tuloksiin käytäntöjen muuttumisen selvittämiseksi ja tarvittaessa uusien toimintamallien luomiseksi.

LÄHTEET

Anttonen, S. 2007. Vapauden rajoittaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa: ”Se on tuntunut välttämättömältä pahalta, joka on hyväksyttävä”. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1195469093-2>

Euroopan ihmisoikeussopimus. 1990. SopS 18–19/1990.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy

Hagman, K. 2012. Hoitajien kokemuksia leposide-eristämisestä psykiatrian akuutiosastolla. AMK-opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.4.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205117721>

Hakolahti, M., Huusko, R. & Ijäs, J. 2013. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.4.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013121821824>

Happonen, E. 2006. Nuorisopsykiatrisen tutkimus. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 186–191.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kaltiala-Heino, R. & Välimäki, M. 1999. Rajoitetaanko rajoittamista – eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Karjala, A. 2000. Hoitajien kokemuksia eristyshoitotyöstä Harjavallan sairaalan suljetulla nuorisopsykiatrisella osastolla. AMK-opinnäytetyö. Harjavallan sosiaali- ja terveydenhuolto-oppilaitos.

Kopponen, H. & Leinonen, E. 2013. Vanhuspsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 595-610.

Kyllönen, R. & Heino, O. 2013. Pakkotoimet ja niiden vähentäminen – Psykiatrian alueella toimivien hoitajien kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305137926>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L. 17.8.1992/785 muutoksineen.

Lastensuojelulaki. 2007. L. 13.4.2007/417 muutoksineen.

Laukkanen, E. 2006. Todellisuudentajun häiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 112–117.

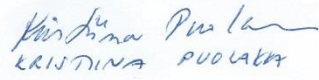

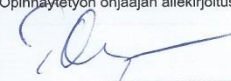
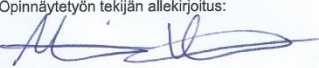
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2013. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 12–31.
- Lönnqvist, J., Pylkkänen, K. & Moring, J. 2013. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 641–651.
- Mattila, H. 2009. Laadukas sitomishoito nuorisopsykiatrisella osastolla. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.8.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1244112415-0>
- Marttunen, M., & Kaltiala-Heino, R. 2013. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 562–594.
- Mielenterveyslaki. 1990. L. 14.12.1990/1116 muutoksineen.
- Piha, J. 2004. Palvelujärjestelmä. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 378–398.
- Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito – perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua - mielenterveys-työn käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 122–130.
- Pylkkänen, K. 2006. Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 14–26.
- Ranne, P. 2007. Hoitajien asenteet mielisairautta ja mielenterveyspotilaita kohtaan. Tutkielma. Turun yliopisto.
- Rikoslaki. 1889. L. 19.12.1889/39 muutoksineen.
- Sairaanhoidtajaliiton www-sivut. 2015. Viitattu 6.3.2015. <http://sairaanhoitajat.fi>
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin pakkotoimiohje 7.6.2011/päivitys 26.3.2014
- Suomen perustuslaki. 1995. L. 11.6.1995/731 muutoksineen.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Hankkeet. Viitattu 15.4.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hanke?id=27896
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Pohjoismainen verkosto pakon käytön vähentämiseksi hoidossa. Viitattu 15.4.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/hankesivu?id=27955

Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoito Suomessa 1995–2004. Raportteja 13/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy

Välimäki, M. 2014. Eettiset kysymykset mielenterveystyössä. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 261–277.



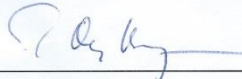

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Miikka Vuorinen	
Opiskelijanumero: 1100821	Aloitusr ryhmä: NHT11SP2A
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Tapio Myllymaa, tapio.myllymaa@samk.fi, 0447103737, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan sairaanhoitopiiri, Kristiina Puolakka, kristiina.puolakka@satshp.fi, 0447074422, Harjavallan sairaala	
Opinnäytetyön nimi: Pakon käyttö nuorisopsykiatriassa - Hoitajien kokemuksia suljetulla osastolla	
Työn etenemisaikataulu: Haastattelut ja opinnäytetyönteoriosaosuus toteutetaan loka-marraskuussa 2014. Opinnäytetyö valmistuu tammikuussa 2015.	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 4.12.2014	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvennys:  KRISTINA PUOLAKKA	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva-Liisa Moring	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:  Tapio Myllymaa	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  Miikka Vuorinen	





SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Miikka Vuorinen	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu
		Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
	Yhteyshenkilön puh:0400-803836 Osoite: Niittäjäkatu 1 as. 2 Postino: 28120 Postitoimipakka: Pori Email: miikka.vuorinen@student.samk.fi	Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Opinnäytetyön nimi: Pakon käyttö nuorisopsykiatriassa – Hoitajien kokemuksia suljetulla osastolla. Kohderyhmänä on Harjavallan sairaan nuorisopsykiatrian osaston hoitohenkilökunta. Menetelmänä käytetään teemahaastatteluja, jotka toteutetaan kahdenkeskisinä haastatteluina. Haastattelut nauhoitetaan, ja myöhemmin nauhoitteet puhtaaksikirjoitetaan tekstimuotoon. Puhtaaksi kirjoitettu aineisto analysoidaan sisällönanalysillä. Kerätty haastatteluaineisto säilytetään opinnäytetyön tekijän hallussa, ja hävitetään kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistuttua. Liitteet yksi (1) kpl: opinnäytetyösuunnitelma	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Kristiina Puolakka, ylihoitaja <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>9.9.2014</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: tapio.myllymaa@samk.fi Puh: 044-7103737	Päiväys <u>25.9.2014</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys KRISTIINA PUOLAKKA E-mail: <u>kristiina.puolaka@satshp.fi</u> Puh: <u>044 707 4422</u>
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona.	



	Päiväys: <u>9.9.2014</u>	Päiväys: _____
	 Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Mikka Vuorinen</u>	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:	
	Päiväys: <u>17.9.2014</u>	Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>Ulla K.</u> <u>MARJA KAIRAMU</u> <u>KEH.YH</u>
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>25.9.2014</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>KRISTINA PUOLAKE</u>	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Yli lääkäri(t)	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelun teemat

Pakkohoitotoimenpiteet ja niiden käyttö, hoitajan osaaminen ja potilaan huomiointi, muut menetelmät rajaamiseen ja pakon käytön välttäminen

Tutkimuskysymykset

1. Mitä eri pakkohoidollisia menetelmiä osastolla käytetään?
2. Minkälaisissa tilanteissa kyseisiä menetelmiä käytetään?
 3. Miten kyseiset tilanteet eroavat toisistaan?
4. Miten potilas huomioidaan tahdonvastaista hoitoa toteuttaessa?
 5. Ennen pakon käyttöä
 6. Pakkohoitotoimenpiteen aikana
 7. Sen jälkeen
8. Millaiseksi koet oman osaamisesi pakon käyttöä säätelevien määräysten suhteen?
 9. Tahdonvastaista hoitoa määrittelevä laki
 10. Pakkohoitotoimenpiteisiin liittyvät käytännöt, kuten kirjaaminen ja seuranta
 11. Sairaalan omat ohjeet
12. Mitä muita hoidollisia menetelmiä osastolla käytetään potilaan rajaamisessa?
13. Minkälaisilla keinoilla osastolla pyritään vähentämään ja välttämään pakon käyttöä?