

Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttö nuorisopsykiatrian osastolla

Heidi Hämäläinen
Roosa Voutilainen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Hämäläinen, Heidi Voutilainen, Roosa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2017
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttö nuorisopsykiatrian osastolla		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Lehto Siru & Paalanen Kaisu		
Toimeksiantaja(t) Eräs suomalainen keskussairaala		
Tiivistelmä <p>Aihe saatiin toimeksiantona erään keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolta. Tahdosta riippumattomista hoitotoimenpiteistä käytetään arkikielessä sanaa pakkotoimet. Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden vähentäminen on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Tarkoituksena oli selvittää millaisissa tilanteissa nuorisopsykiatrian osaston hoitajat joutuvat käyttämään tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä. Erityisesti sitä mikä johtaa siihen, että tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä joudutaan käyttämään ja tätä kautta saadaan tietoon, miten niiden käyttöä voidaan ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli tutustua pakon käytön tilanteisiin tarkemmin ja sitä kautta lisätä tietoisuutta sekä pystyä kehittämään henkilökunnan toimintaa siten, että pakon käyttöä voitaisiin vähentää.</p> <p>Aineisto hankittiin teemahaastattelulla. Ryhmähaastattelutilanteessa oli kuusi nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista saatiin selville, että pakkotoimi on aina viimeinen keino ratkaista tilanne ja hoitajien tahtotila on se, että pakkoa ei jouduttaisi käyttämään. Yleisin syy pakkotoimien käyttöön oli se, että nuori uhkaa itseään tai muita tai on vaaraksi itselleen tai muille. Tuloksista ilmeni, että pakkotoimista on nuorelle sekä hyötyä että haittaa. Hoitajat pitivät tärkeänä pakkotoimitilanteen läpikäymisen sekä nuoren että henkilökunnan kanssa. Tuloksista ilmeni monia eri vaihtoehtoisia menetelmiä pakkotoimille sekä keinoja, joilla pakkotoimien käyttöä voidaan ennaltaehkäistä. Tärkeimpänä pakkotoimien ennaltaehkäisykeinona nousi esiin riittävä henkilökunnan määrä.</p> <p>Tuloksia voi hyödyntää psykiatrian osastoilla, joissa käytetään pakkotoimia. Jatkotutkimuksia voisi tehdä pakkotoimitilanteissa olleiden potilaiden kokemuksista ja tutkia pakkotoimien käyttöä heidän näkökulmasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) nuorisopsykiatria, nuoret, pakkotoimet, tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet, nuorten mielenterveyshäiriöt		
Muut tiedot		

Author(s) Hämäläinen, Heidi Voutilainen, Roosa	Type of publication Bachelor's thesis, AMK	Date April 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 32	Permission for web publication: x
Title of publication Use of involuntary treatment in adolescent psychiatric ward		
Degree programme Nursing		
Supervisor(s) Lehto Siru & Paalanen Kaisu		
Assigned by Some central hospital in Finland		
Abstract <p>The topic was assigned by the adolescent psychiatry ward of a certain central hospital. In everyday language, involuntary treatment is called coercive measures. The reduction of coercive measures is an important topic of great current interest. The purpose was to examine in what kind of situations nurses had to use coercive measures in an adolescent psychiatric ward. Specifically, the focus was on what leads to the necessity of using coercive measures and how to prevent those kinds of situations. The goal was to learn more about the situations where coercive measures are used and, thus, increase awareness and develop professionals' work so that there would be less use of coercive measures.</p> <p>The data was collected by using a theme interview conducted with a group of six registered nurses who worked in the adolescent psychiatric ward. The data was analysed by using material-based content analysis.</p> <p>The results revealed that coercive measures were always the last resort in solving situations, and that the nurses wished that they would not have to use them at all. The most common reason for using the measures was when the young patients were a threat or dangerous to themselves or others. The results showed that coercive measures could be both beneficial and harmful. The nurses found it important to go through the situations with the patients and the employees when coercive measures were used. The results also gave many ways to prevent the use of coercive measures. The most important of those was a sufficient size of the workforce.</p> <p>The results can be used in all the psychiatric wards where coercive measures are used. Further research could be conducted by investigating patients who have experienced coercive measures and by studying their use from their point of view.</p>		
Keywords/tags (subjects) adolescent psychiatry, youth, coercive measure, involuntary treatment, youth mental disorder		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Nuorisopsykiatria	3
2.1	Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt	3
2.2	Nuorisopsykiatrian osasto	7
3	Tahdosta riippumaton hoito	9
3.1	Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet nuorisopsykiatrian osastolla 9	
3.2	Tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä määrittävät lait	11
3.3	Tahdosta riippumaton hoito nuorisopsykiatrian osastolla	12
4	Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden ennaltaehkäisy	13
5	Tarkoitus ja tavoitteet	15
6	Opinnäytetyön toteutus	16
6.1	Teemahaastattelu.....	16
6.2	Aineiston analysointi	17
7	Tulokset	18
7.1	Pakkotoimitilanteet.....	18
7.2	Hoitajien kokemukset pakkotoimien käytöstä.....	20
8	Pohdinta	23
8.1	Tulosten tarkastelua	23
8.2	Eettisyys.....	24
8.3	Mahdolliset jatkotutkimukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	30

1 Johdanto

Pakon käytön vähentäminen on tärkeä ja ajankohtainen aihe ja siihen velvoittaa myös eurooppalainen ihmisoikeuslainsäädäntö, kansainväliset sopimukset ja psykiatrisen hoidon eettiset periaatteet (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 3).

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttöä ja niiden mahdollista ennaltaehkäisyä. Tahdosta riippumattomista hoitotoimenpiteistä käytetään tässä opinnäytetyössä myös nimitystä pakkotoimet, sillä sitä sanaa käytetään enemmän arkikielessä.

Pakkotoimien käyttöä on viime vuosina tutkittu jonkin verran ja tutkimusten avulla niiden käyttöä on saatu vähentymään. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2016) mukaan vuodesta 2008 saakka hoitajaksojen määrä on pienentynyt joka vuosi. Tutkimuksia pakkotoimien käytöstä löytyy paljon liittyen aikuisten psykiatrian osastoihin ja tässä opinnäytetyössä perehdytään nimenomaan nuorisopsykiatrian osastoon, josta tutkimusta on tehty vähemmän.

Pakkotoimien käyttö on aina viimeinen keino puuttua tilanteisiin ja se herättää paljon ajatuksia ja tunteita sekä nuorissa että hoitohenkilökunnassa. Pakkotoimia käytettäessä kajotaan nuoren perusoikeuksiin kuten esimerkiksi itsemääräämisoikeuteen. Nuorisopsykiatrian osastolla jokaista nuorta hoidetaan yksilöllisesti ja kaikille laaditaan oma hoitosuunnitelma, jonka mukaan hoitoa toteutetaan (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2011, 137).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisissa tilanteissa nuorisopsykiatrian osaston hoitajat joutuvat käyttämään tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä. Erityisesti selvitettiin, mikä johtaa siihen, että tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä joudutaan käyttämään ja tätä kautta saadaan tietoon, miten tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttöä voitaisiin ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli tutustua pakon käytön tilanteisiin tarkemmin ja sitä kautta lisätä tietoisuutta sekä pystyä kehittämään henkilökunnan toimintaa siten, että pakon käyttöä voitaisiin vähentää.

2 Nuorisopsykiatria

2.1 Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt

Nuoruudessa tulee ratkaista keskeisiä kehitystehtäviä, joita ovat irrottautuminen vanhemmista, turvautuminen vanhempien sijasta enemmässä määrin ikätovereihin, murrosiän fyysisiin muutoksiin sopeutuminen sekä oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen. On tunnettava normaalin kehityksen pääpiirteet nuoruusiässä, jotta voi tunnistaa häiriintyneen kehityksen. Ero iänmukaisen ja häiriintyneen kehityksen välillä saattaa olla vähäinen, joten häiriön tunnistaminen voi olla vaikeaa. Nuori saattaa menettää nuoruusiän kehitysmahdollisuuden, mikäli hän ei saa ajoissa apua mielenterveyden häiriöönsä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-208.)

Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- sekä päihdehäiriöt (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10). Näiden lisäksi nuorilla esiintyy dissosiaatiohäiriöitä, pakko-oireidenhäiriöitä, itsetuhoisuutta sekä muita toiminto- ja tunnehäiriöitä (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004, 201).

Yleistä nuorten mielenterveyshäiriöissä ovat samanaikaiset useat häiriöt. Ainakin puolilla nuorista joilla on jokin mielenterveyshäiriö, on myös muita häiriöitä. Esimerkiksi depressiosta kärsivällä nuorella voi olla myös ahdistuneisuus-, käytös- tai päihdehäiriö. (Marttunen ym. 2013, 11.) Pitkään kestänyt ahdistuneisuus, masentuneisuus, levottomuus, aggressiivisuus ja ihmissuhteista vetäytyminen vaarantavat psykoosin puhkeamisen nuorelle. Psykoosin puhjettua nuoren on vaikea erottaa maailmaa toden ja harhakuvitelman väliltä. Psykoosissa olevat nuoret, tai ne joilla on riski sairastua psykoosiin, tulisi saada nopeasti erikoissairaanhoidon piiriin ja nuorisopsykiatriseen tutkimukseen. (Mäki & Veijola 2012.)

Kyseessä on **ahdistuneisuushäiriö** silloin, kun kokemus ahdistuneisuudesta tai siihen liittyvät muutokset käyttäytymisessä aiheuttavat nuorelle toimintahaittaa, esimerkiksi kykenemättömyyden käydä koulua tai kehittää kaverisuhteita. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat pelko-oireiset häiriöt, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistushäiriö sekä traumaperäiset häiriöt. (Laukkanen,

Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 67.) Ahdistuneisuushäiriöissä oireet ilmevät ajatuksina, tunteina sekä kehon ja käyttäytymisen oireina. Kehollisia oireita ovat mm. vapina, sydämentykytys, pahoinvointi sekä huimaus ja ajatuksia ahdistuneisuushäiriöissä voivat nuorilla olla erilaiset pelot ja katastrofiuskomukset. Nuori saattaa yrittää vältellä tilanteita, jotka aiheuttavat ahdistusta. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 264.) Ahdistuneisuushäiriötä sairastava nuori reagoi normaaleihin jännittäviin tilanteisiin voimakkaammin, mutta tähän ei ole yhtä selkeää syytä. Nuoruusiässä sosiaaliset paineet ja itsensä tarkkailu ovat keskeisiä asioita nuorelle, joten varsinkin ujolle nuorelle paineet ovat suuret ja hän voi kokea olevansa muita huonompi. Jatkuvat vaikeat sosiaaliset tilanteet ja niihin liittyvä ahdistus haittaa ryhmätöitä, esitelmää ja muita sosiaalisia tilanteita, joka johtaa siihen, että nuori saattaa nähdä helpommaksi jäädä koulusta pois. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2011, 76-77.)

Ahdistuneisuushäiriöön voi liittyä pakko-oireita, jotka voivat ilmetä pakonomaisena käyttäytymisenä, jonka tarkoitus on helpottaa ahdistusta. Esimerkiksi numeroiden laskeminen, asioiden toteuttaminen täysin samassa järjestyksessä tai yhtenäinen tarkistamisen pakko ovat merkkejä pakko-oireista ja hoitoon hakeutuminen on hyvin tärkeää, koska tilanne voi pahentua tulevaisuudessa. (Hietala ym. 2011, 78.)

Masennus on nuorten mielenterveyshäiriöistä pääpiirteisin. Masennuksesta puhutaan sanana paljon yleisesti nuorten joukossa, mutta diagnosoitu masennus ja sitä rinnastava hoito kertoo häiriöstä, joka vaikuttaa nuoren elämäntilanteeseen ja vaarantaa tämän kehityksen. Masennuksen kehitykseen vaikuttaa useat seikat ja kokonaisvaltaisesti masennus vaikuttaa nuoren ajatuksiin, tunteisiin, mielialaan, käyttäytymiseen sekä fyysiseen terveyteen. (Hietala ym. 2011, 73-74.)

Masennuksen ydinoireet nuorella ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Masennuksen muita oireita ovat keskittymisvaikeudet, muutokset ruokahalussa, unen häiriintyminen, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, arvottomuuden tunne, syyllisyydentunne, kuolemantoiveet ja itsetuhokäyttäytyminen. Masennus näkyy nuorilla tyypillisesti koulunkäynnin huononemisenä. Nuoren masennukseen liittyy oheissairastavuutta erittäin usein: 40-80 %:lla vakavaa masennusta sairastavista on todettavissa vähintään yksi muu mielenterveyshäiriö, esimerkiksi päihde-, syömis-, tai persoonallisuushäiriö. (Kumpulainen ym. 2016, 294-)

296, 300.) Oman lääkehoidon tai sovitun hoidon laiminlyönti voi myös kertoa masennuksen merkeistä, esimerkiksi jos nuorella on diabetes tai epilepsia. Vaikeassa masennuksessa nuoren kyky toimia on alentunut huomattavasti, joka syntyy usein pitkään kestäneen heikentyneen keskittymiskyvyn, tarkkaavaisuuden sekä muistin ja oppimiskyvyn vaikeuksista. Nuori ei itse aina huomaa masennustaan vaan joku läheinen saattaa alkaa huomata huolestuttavia muutoksia nuoressa. Kun nuorta hoidetaan, on tärkeää pystyä puhumaan suoraan itsetuhoisuudesta, koska masennus on merkittävä nuorten itsemurhatekijä. (Hietala ym. 2011, 74-75.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on kahta tyyppiä. 1 tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat maaniset jaksot ja masennusjaksot ja 2 tyyppin kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä vaihtelevat hypomaaniset jaksot ja masennusjaksot. (Laukkanen ym. 2006, 85.) Maniassa mieliala on enimmäkseen koholla, poikkeuksellisen avoin tai ärtynyt sekä muutos mielialassa on huomattava ja kestää vähintään viikon. Tämän lisäksi oireita voivat olla toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus, puheliaisuuden lisääntyminen, ajatuksenriento, tavanomaisten sosiaalisten käytöstapojen häviäminen, unen tarpeen väheneminen, itsetunnon kohoaminen, keskittymiskyvyttömyys, uhkarohkea tai vastuuton käyttäytyminen sekä lisääntynyt seksuaalinen halukkuus tai seksuaalinen holtittomuus. Hypomaniassa mieliala on koholla tai poikkeuksellisella tavalla ärtyisä vähintään neljä päivää sekä sen lisäksi oireita voivat olla toimeliaisuuden lisääntyminen tai fyysinen rauhattomuus, puheliaisuuden lisääntyminen, hajanaisuus tai keskittymisvaikeudet, unen tarpeen väheneminen, seksuaalisen halukkuuden lisääntyminen, lievä rahojen tuhlailu tai muu vastuuton käytös sekä seurallisuuden tai tuttavallisuuden lisääntyminen. Oireiden ilmaisuun vaikuttavat nuoren ikä ja kehitystaso ja tämän vuoksi käytöksen poikkeavuutta on arvioitava vertaamalla sitä normaaliin kehitykseen. Diagnoosi varmistuu usein vasta pitkäaikaisessa seurannassa. Nuorena alkava kaksisuuntainen mielialahäiriö jatkuu usein aikuisikään. (Kumpulainen ym. 2016, 303-304). Vakava masennus nuoruusiässä voi ennakoida myöhempää sairastumista kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön (Hietala ym. 2011, 75).

Päihdekäyttöön liittyviä ongelmia ilmenee yleisemmin niillä nuorilla, joilla on koulunkäyntivaikeuksia, käytöshäiriöoireilua ja muuta riskikäyttäytymistä. Nuoren varhain aloitettu ja säännöllinen päihdekäyttö lisää riskiä myöhempisiin päihdeongelmiin

sekä psykososiaalisiin ongelmiin. (Kumpulainen ym. 2016, 310-311.) Alkoholi on yleisin suomalaisten nuorten käyttämä päihde. Sen lisäksi huumeiden kokeilu sekä käyttö on yleistynyt. (Marttunen & Lönnqvist 2001). Huumausaineista kannabis on Suomessa yleisimmin käytetty (Kumpulainen ym. 2016, 311). Pitkäaikaisella päihteiden käytöllä on vaikutuksia nuoren aivoihin ja se altistaa masennukselle. Useat nuoret, etenkin ujut nuoret, lääkitsevät ahdistusta päihteillä, koska huomaavat päihteiden tekevän heidät sosiaalisemmiksi ja tästä alkaa riski riippuvuuden syntyyn. Kaksidiagnoosi tarkoittaa sitä, että nuorella on hoidon tarve sekä mielenterveys- että päihdeongelmaan. (Hietala ym. 2011, 112-113.)

Itsetuhokäyttäytymistä ovat kaikki ajatukset ja teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Nuoren itsetuhokäyttäytymistä on mm. viiltely, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset sekä itsemurha. 10-15 %:lla nuorista on vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia. Itsemurhaa on yrittänyt 3-5 % nuorista. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 125-126.) Kohonnut itsemurhariski liittyy nuorten masennustiloihin. Itsetuhoisuusriski kasvaa silloin, kun masennukseen liittyy päihdeongelma ja antisosiaalisia piirteitä. Mikäli nuori viestii kuolemantoiveista, niin tulee nuoren psyykinen vointi aina tutkia terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Nuorten itsemurhista suuri osa tehdään päihteiden vaikutuksen alaisena. (Kumpulainen ym. 2016, 297.)

Persoonallisuushäiriöt alkavat lapsuudessa tai nuoruudessa ja jatkuvat aikuisiässä. Ne ovat kehityksellisiä tiloja, joihin yleensä liittyy ongelmia sosiaalisissa suhteissa, henkilökohtaista kärsimystä sekä toimintakyvyn heikkenemistä. Hoidossa olevilla nuorilla yleisimpiä persoonallisuushäiriöitä ovat epävakaat, estynyt, epäsosiaalinen sekä epäluuloinen persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriöissä oman käyttäytymisen ja tunteiden säätelykyky on kehittymätön. Persoonallisuushäiriödiagnoosia ei aseteta yleensä alle 18-vuotiaille, sillä ajatellaan, että nuoren persoonallisuus kehittyy vielä ja on vakiintumaton ja näin ollen diagnoosia ei voida pitää perusteltuna. Hoidossa on tärkeää tukea nuorta niillä osa-alueilla, joissa hänellä on ongelmia. Hoito on useimmiten pitkäkestoinen prosessi. (Kumpulainen ym. 2016, 366-367.)

Psykooseihin kuuluvat skitsofrenia, psykoottiset mielialahäiriöt, joita ovat psykoottinen masennus ja 1 tyypin kaksisuuntainen mielialahäiriö psykoottisin piirtein, päihde-

psykoosit, harhaluuloisuushäiriöt sekä lyhytkestoiset psykoosit. Psykoosi on hyvin vakava mielenterveyden häiriö. Psykoosissa potilaan todellisuudentaju on heikentynyt merkittävästi ja hänen on vaikea erottaa ikätasoisesti tapahtumien ja asioiden todentäisyyttä. Psykoosin oireina voi olla aistiharhat, harhaluulot tai hajanaisuus tai kaikki edellä mainitut. Usein psykoosit puhkeavat nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä. Perinnöllisyys ja sukurasitus lisäävät selvästi vaaraa sairastua skitsofreniaan. (Kumpulainen ym. 2016, 345-346, 357.)

Psykoosin kesto vaihtelee, esimerkiksi päihteidenkäyttö voi aiheuttaa lyhytkestoisen ja ohimenevän psykoosin, kun taas pitkäaikainen psykoosihäiriö kehittyy ajan kuluessa ja usein todetaan myöhemmin skitsofreniaksi (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2011, 78-79). Skitsofrenia on täysi-ikäisten ja työikäisten sairaus ja on yksi kriittisimmistä mielensairauksista. Nuorisopsykiatriassa yritetään pystyä tunnistamaan etenkin nuoret jotka ovat alttiita psykoosille, koska varhainen hoito ja kuntoutus on tärkeää. (Hietala ym. 2011, 79.)

2.2 Nuorisopsykiatrian osasto

Ensi sijassa nuori pyritään hoitamaan avohoidossa, mutta mikäli avohoidon palvelut eivät riitä, kirjoittaa lääkäri lähetteen nuorisopsykiatrian osastolle (Hietala ym. 2011, 137). Avohoidon piirissä oli vuonna 2014 yhteensä 19 771 nuorta ja heillä avohoidossa käyntejä yhteensä 246 360. Keskimäärin yhtä nuorta kohden käyntejä oli 12,5. Avohoidon käynti tarkoittaa joko poliklinikalla tai muussa vastaavassa yksikössä tapahtuvaa kontaktia. Vuodeosastohoidossa oli vuonna 2014 yhteensä 2207 nuorta ja hoitajaksojen lukumäärä oli yhteensä 3167. Yhtä nuorta kohden hoitajaksojen lukumäärä oli 1,4 ja hoitoaika 27 vuorokautta. (THL 2016.)

Nuorisopsykiatrian osastolla hoitajakson alussa nuorelle laaditaan hoitosuunnitelma, jota hänen perheensä sekä hoitohenkilökunta noudattavat. Osastohoidon kesto vaihtelee hoitajaksoista riippuen päivistä viikkoihin. Osastohoidon tavoitteena on purkaa akuutti kriisitilanne sekä tehdä psykiatriset tutkimukset ja hoidon suunnittelu. Nuoren voimavarat kartoitetaan ja päätetään jatkohoidosta. (Hietala ym. 2011, 137-138.)

Nuorisopsykiatrian osaston toiminta koostuu mm. terapeuttisesta perhetyöskentelystä, yksilökeskeisistä menetelmistä, lääkähoidosta, kriisihoidosta, terapioidista sekä työskentelystä eri hoitoverkon ammattilaisten kanssa (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2004). Osastohoitoon yksi tärkeä kuuluva hoitomenetelmä on erilaiset ryhmät. Nuorisopsykiatriassa erityyppisten ryhmien ja psykoterapiaistuntojen tavoitteena on pyrkiä vahvistamaan nuoren toiminnallisuutta, itsemuuttoa sekä sosiaalisia taitoja. Esimerkkejä osastohoidossa käytettävistä ryhmistä ovat mm. musiikki-, kirjallisuus- ja tunnetaitoryhmä. (Hietala ym. 2011, 154-155.)

Nuorisopsykiatrian osastolla työskennellään moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä sekä lisäksi siihen voi luokitua myös toiminta-, ravitsemus- ja fysioterapeutti. Nuoren hoitoon osallistuu koko tiimi ja hoidosta vastaa aina lääkäri. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 85.)

Hoitojaksolla nuorelle on asetettu omat hoitajat sekä lääkäri. Hoitaja ja nuori pyrkivät synnyttämään hoitosuhteen joka auttaa luottamuksen syntyä. Nuoren ja hoitajan välinen luottamus edesauttaa hoidon rakentumista varmalle pohjalle. (Vuorilehto ym. 2014, 66–67.)

Nuori voi saapua osastohoitoon vapaaehtoisesti (B1-lähete) tai nuoren tahdosta riippumatta (M1-tarkkailulähete). Vapaaehtoisella läheteellä, eli B1-läheteellä nuori saapuu sovitusti osastohoitoon. Hänellä on mahdollisuus käydä tutustumassa osaston toimintaan ja henkilökuntaan perheensä kanssa ennen hoitojakson alkamista. Tietoisuus tutkimus- ja hoitojaksolle tulosta ennakkoon on nuorelle ja hänen perheelleen hyvä tilaisuus valmistautua tilanteeseen. (Hietala ym. 2011, 139.)

Nuori voi saapua osastolle tahdosta riippumatta M1-tarkkailuläheteellä. Tällaisissa tilanteissa on tärkeää edetä tietyn järjestyksen mukaisesti, jossa taataan nuorelle välitöntä apua sekä otetaan huomioon hänen oikeutensa. Tahdosta riippumattoman hoidon vaiheisiin kuuluu tarkkailu, kuuleminen, päätös, allekirjoitukset, hallinto-oikeuden tarkastus ja valitus. Tarkkailuprosessissa pohjaututaan monen lääkärin arviointiin; esimerkiksi terveyskeskuslääkäri voi lähettää nuoren tarkkailuläheteellä nuorisopsykiatrian osastolle ja nuorisopsykiatrian osaston lääkäri tekee arvion tilanteesta ja voi laittaa nuoren tarkkailuun. Tarkkailuajan päätyttyä tehdään tarkkailulausunto

(M2), jossa kuullaan nuorta sekä hänen vanhempiaan koskien nuoren hoidon jatkumisesta. Kuulemisessa otetaan selville nuoren sairaalahoidosta ja sen jatkumisesta vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumattomana. Tarkkailulausunnon pohjalta psykiatrisesta hoidosta vastaava lääkäri päättää tahdosta riippumattomasta hoidosta (M3). (Hietala ym. 2011, 139-140.)

Nuoren tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen perustuu lain mukaisesti kolmen lääkärin näkemyksestä, eli tarkkailulausuntoa ei pysty kirjoittamaan tarkkailulähetteen tehnyt lääkäri, eikä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä voi päättää tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan pitää enintään kolme kuukautta ja jos nuoren tilanne vaatii tahdosta riippumatonta hoitoa vielä tämänkin jälkeen, on tehtävä uusi tarkkailulausunto. (Huttunen 2015, 1.)

3 Tahdosta riippumaton hoito

3.1 Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet nuorisopsykiatrian osastolla

Nuoren itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia voidaan rajoittaa vain niissä määrin kuin sairauden hoito tai nuoren sekä muiden henkilöiden turvallisuus sitä välttämättä vaatii. Lääkärin päätöksellä voidaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan nuoren kanssa käyttää tarvittaessa seuraavia rajoitus- tai muita toimenpiteitä: liikkumisvapauden rajoittaminen, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden ja läheysten tarkastaminen, omaisuuden haltuunotto, henkilöntarkastus ja –katsastus, eristäminen ja sitominen sekä tahdonvastainen lääkitys. Näiden rajoitusten avulla pyritään nuoren ja henkilökunnan turvallisuuden parantamiseen hoidossa. Rajoitus- ja muista toimenpiteistä tulee tehdä aina merkintä potilasasiakirjoihin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 76-77.)

Kaikilla nuorilla tulee olla oikeus ulkoiluun ja sitä oikeutta voidaan rajoittaa vain perustellusti sekä yksilöllisesti jokaisen nuoren kohdalla. Lääkäri tekee päätöksen liikkumisvapauden rajoittamisesta. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen &

Kärkkäinen 2016, 12.) Lähtökohtaisesti nuori pitää osastolla omaisuuttaan omassa hallussaan ja hän voi vapaaehtoisesti antaa osastolle säilöön esimerkiksi arvotavarat ja rahat. Nuoren arvotavaroista tulee tehdä omaisuusluettelo ja lisäksi olisi hyvä, että potilaan omassa hallussa olevasta omaisuudesta tehdään allekirjoitettu lista. Jos potilaan omaisuutta joudutaan ottamaan haltuun vastoin hänen tahtoaan, tulee potilasasiakirjoihin tehdä merkintä, josta käy ilmi mitä potilaalta on otettu haltuun. Potilaan omaisuuden haltuunotosta tekee päätöksen ylilääkäri. (Makkonen ym. 2016, 13.)

Makkosen ym. (2016, 13) mukaan potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkistaminen ei saa olla toimenpide, joka tehdään rutiininomaisesti. Omaisuus voidaan tarkastaa silloin kun on perusteltu syy epäillä, että potilaan hallussa on hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Tarkastus tehdään kahden työntekijän läsnä ollessa ja sen suorittamisesta päättää lääkäri. Tarkastus tehdään potilaan kanssa yhteistyössä sekä se perustellaan potilaalle ja kerrotaan tulos. (Makkonen ym. 2016, 13.) Myöskään henkilöntarkastus ja -katsastus ei saa olla rutiininomainen toimenpide. Lähtökohtana on, että se tehdään potilaan kanssa yhteistyössä. Henkilöntarkastus ja -katsastus tehdään kahden työntekijän läsnä ollessa ja sen tekemisestä päättää lääkäri. Potilaalle pitää perustella toimenpiteet sekä kertoa tulos. (Makkonen ym. 2016, 14.)

Lähtökohtana on, että potilas saa pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle eikä sitä voi rajoittaa osaston järjestyssäännöillä. Jos yhteydenpidosta on potilaan hoidolle, kuntoutumiselle tai turvallisuudelle vakavaa haittaa niin voidaan potilaan yhteydenpitoa rajoittaa ylilääkärin päätöksellä. (Makkonen ym. 2016, 14.) Mikäli potilaan lääkitsemättä jättäminen vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta, niin voidaan potilasta lääkitä vastoin hänen tahtoaan hoitavan lääkärin tai virka-ajan ulkopuolella päivystävän lääkärin päätöksellä. Lähtökohtaisesti lääkehoito toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa. (Makkonen ym. 2016, 17.)

Eristämishoitoa tulee käyttää vasta sitten, kun kaikki muut hoidolliset mahdollisuudet on käytetty. Mikäli muut hoidolliset keinot ovat riittämättömiä, turvaudutaan eristämishoitoon. Potilaan eristäminen voidaan toteuttaa sitomalla potilas vuoteeseen tai siirtämällä potilas eristyshuoneeseen. Eristyshuoneen ovi on lukittu ja huoneen sisustus on sellainen, että potilaan ei ole mahdollista vahingoittaa

siellä itseään. Eristämishoito lopetetaan välittömästi silloin, kun hoidon tavoitteet on saavutettu. Potilaalle tulee kertoa minkä takia eristämishoitoa käytettiin ja mihin sen avulla pyrittiin. (Kuhanen ym. 2013, 78 & 80.)

Potilaan ollessa sidottuna hänen vieressään täytyy olla koko ajan hoitaja. Sidotulla potilaalla on oltava mahdollisuus pitää yhteyttä omaisiin tai tavata heitä myös sitomisen aikana. Myös wc- ja suihkukäynteihin sekä ruokailuihin täytyy olla mahdollisuus. Mikäli sitominen kestää pitkään, pitää miettiä verenohennushoidon mahdollisuutta. Kun sitominen on lopetettu, annetaan potilaalle mahdollisuus jälkipuintiin, jossa tilanteessa olleet työntekijät käyvät potilaan kanssa tilanteen läpi. Potilasasiakirjoihin kirjataan jälkipuinnista. (Makkonen ym. 2016, 16.)

3.2 Tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä määrittävät lait

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritetään alaikäisen potilaan asema. Kun alaikäisen potilaan ikään ja kehitystasoon nähden on mahdollista selvittää hänen mielipide hoitoonsa, niin tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli se ei ole mahdollista, niin hoidetaan häntä yhteisymmärryksessä hänen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 7 §.)

Mielenterveyslaki (1116/1990, 8 §) sanoo alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä seuraavaa:

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen perusteella nuorten vakaviksi mielenterveyden häiriöiksi luokitellaan psykoosi, depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö, syömishäiriö, vakava päihdehäiriö ja vakava käytöshäiriö (Laukkanen ym. 2006, 209).

Nuoren tahdosta riippumattoman hoidon perusteet tulee selvittää, joten hänet voidaan ottaa osastolle tarkkailuun. Jotta nuori voidaan ottaa tarkkailuun, täytyy lääkärin tutkia nuori ja pitää hänen hoitoon määräämistä välttämättömänä. Lääkäri tekee kirjallisen lausunnon eli tarkkailulähetteen, josta näkee perustellusti syyt, jotka edellyttävät hoitoa. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 9 §.)

Vastaava lääkäri kirjoittaa kirjallisen tarkkailulausunnon viimeistään neljäntenä tarkkailupäivänä. Lausunnon tulee sisältää perusteltu selitys siitä, onko vaatimukset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Jos perusteltuja syitä hoitoon määräämistä koskien ei ole, nuoren tarkkailu on heti lopetettava ja hän saa halutesaan poistua sairaalasta. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 10 §.)

Ennen kuin nuori voidaan määrätä hoitoon, on häntä kuultava joko suullisesti tai kirjallisesti. Vastaava ylilääkäri määrää tarkkailussa olevan nuoren tahdosta riippumattomaan hoitoon tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon sekä sairaskertomuksen perusteella viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 11 §.)

Lain mukaan terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa paikalliselle sosiaaliviranomaiselle alle 18-vuotiaan nuoren hoidosta sekä huolenpidon tarpeesta (Lastensuojelulaki 417/2007, 25 §).

3.3 Tahdosta riippumaton hoito nuorisopsykiatrian osastolla

Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa potilaan hoitamista psykiatrisessa sairaalassa, vaikka potilas itse ei sitä haluaisi. Tahdosta riippumattoman hoidon tavoitteena on potilaan auttaminen sekä paranemisen nopeuttaminen. (Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista 2013, 3.) Nuorten tahdosta riippumattomien hoitajaksojen määrä lisääntyi 64 % vuosina 1996-2000 (Laukkanen

ym. 2006, 211). Vuoteen 2008 asti nuorten hoitajaksojen määrä oli kasvussa, mutta sen jälkeen määrät ovat lähteneet pienenemään melkein joka vuosi. Tämä näkyy varsinkin avohoidon potilasmäärän kasvuna. (THL 2016, 11.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2015, 6, 11) mukaan

13–17-vuotiaista potilaista 26 prosentilla (572 potilaalla) oli hoitajakson aikana tahdosta riippumattomia hoitopäiviä. Vuonna 2013 M1-lähetteellä 13–17-vuotiaista tuli vuodeosastohoitoon 559 potilasta, mikä on 26 prosenttia kaikista ikäryhmän potilaista. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloilla vuodeosastolle kirjattuja potilaita oli vuonna 2013 yhteensä 3 337. Avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on vuodesta 2006 lisääntynyt 68 prosentilla.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kokoaa joka vuosi tiedot terveydenhuollon tapahtumista. Tilastoista käy ilmi tietoa psykiatrian erikoisalan hoitajaksoista, sekä avo- että vuodeosastohoidosta ja ne käsittelevät myös tietoa pakkotoimien ja lääkehoidon käytöstä koko maassa. (THL 2016, 15.) (Ks. Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aikasarja 2013-2014, pakkotoimet kaikissa Suomen sairaanhoitopiireissä

Ikäryhmä 13-17 v					
Vuosi	Potilaita	Eristys ¹⁾	Leposide ¹⁾	Tahdonvast. Injektio ¹⁾	Fyysinen kiinnipito ¹⁾
2013	2174	29	110	27	48
2014	2207	20	110	33	49

1) sisältää niiden potilaiden määrän, joilla ainakin yhdessä hoitajaksoissa on kyseinen pakkotoimi

4 Tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden ennaltaehkäisy

Hoitotyön etiikka ja hyvä dialogi potilaan ja hoitajan välillä sekä oikeanlainen lähestymistapa ovat keinoja, joilla voidaan estää pelkoa, vaaraa sekä aggressiivisuutta psykiatrian osastolla. Tutkimusten mukaan osastolla eri ympäristötekijät, kuten yksityisyyden puute tai tilojen ahtaus sekä henkilökunnan käytös voi laukaista aggressiota ja lisätä pakkotoimen käyttöä. (Terkelsen & Larsen 2016, 1-2.)

Vaarallisten tilanteiden ehkäisyssä täytyy keskittyä hoitotyön etiikkaan. Keskustelutilanteissa korostetaan empatiaa sekä vuoropuhelua ja kohdellaan nuorta ainutlaatuisena sekä kunnioitetaan häntä. Keskustelutilanteissa on otettava huomioon hyvän dialogin lisäksi myös muita asioita, kuten oikeanlaisen tunteen luominen. Suoraan vastapäästä istuminen sekä syyttävällä tavalla puhuminen voi tehdä nuoren olon haavoittuvaksi ja avuttomaksi. (Terkelsen & Larsen 2016, 2-3.)

Psykkisten sairauksien hoidon tarpeen arviointi on haastavaa ja tämän takia liian monesti tilanteet kriisiytyvät ennen kuin potilas pääsee hoitoon. Psykiatrinen hoito on paljon avohoitoa ja mitä enemmän moniammatillinen työryhmä on aktiivinen, vastuullinen ja johtaa hoidon potilaan kotiin, sitä paremmin pystytään pienentämään potilaan riskiä joutua kriisiin sekä pakkohoitoon. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 285-286.)

Nuoren tietoihin perehtymällä voi ennaltaehkäistä pakon käyttöä. Esitietojen kerääminen omaisilta sekä tutustuminen nuoren mahdollisiin aikaisempiin hoitokertomuksiin auttaa ennakoimaan aggressiivisia tilanteita. Jos tuntematon nuori käyttäytyy aggressiivisesti, on haastavaa arvioida mistä se johtuu tai mitä toimenpiteitä olisi hyvä tehdä. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 287.)

Makkosen ym. (2016, 18) mukaan hoitokeinoja ja yksikkökohtaisia käytäntöjä kehittämällä voidaan vähentää pakkotoimien käyttöä. On olemassa tutkimusnäyttöön sekä vahvaan käytännön kokemukseen perustuvia toimintamalleja pakon käytön ennaltaehkäisyyn. Yksi tällainen on Kuusi ydinstrategiaa:

1. Johtajuus
2. Tieto ohjaamaan käytäntöä
3. Henkilöstön kehittäminen
4. Ennaltaehkäisytyökalujen käyttö
5. Potilaiden rooli
6. Jälkipalaverit

Johdon jatkuva osallistuminen pakkotoimien käytön vähentämiseen sekä tulosten ja pakkotoimitilanteiden seurantaan on strategioista tärkein. Jotta pakkotoimien käyttöä voidaan vähentää, täytyy kerätä, analysoida, soveltaa ja seurata tilastotietoa. Henkilöstön koulutuksella ja jatkuvalla kommunikoinnilla, mentoroinnilla, valvonnalla sekä seurannalla varmistetaan työntekijöiden riittävä tieto, taito ja kyky. Ennaltaeh-

käisytyökaluihin kuuluvat mm. väkivaltariskin, pakkotoimihistorian sekä traumahistorian määrittäminen, riskialttiiden tilanteiden tunnistaminen ja kriisisuunnitelmat. Potilaat tulee ottaa erilaisiin rooleihin järjestelmän kaikille tasoille auttamaan pakkotoimien käytön vähentämisessä. Jälkivalaveri tulee järjestää jokaisen pakkotoimen käytön, väkivaltatilanteen sekä läheltä piti –tilanteen jälkeen ohjaamaan toimintaa, prosesseja sekä käytäntöjä. (Makkonen ym. 2016, 18-19.)

Sekä sairaanhoitajat että lääkärit voivat vaikuttaa monella tapaa nuoren olemiseen hoidossa. Hoitotyössä, jossa korostetaan läsnäoloa, keskustelua ja pystytään tarjoamaan mielekästä tekemistä, on katsottu olevan vaikutusta nuoren käyttäytymiseen hoitajaksolla. Nuoren mielipide on tärkeää ottaa huomioon moniammatillisissa työryhmissä, jotta nuorelle tulee olo, että hän saa vaikuttaa hoitoonsa ja häntä kuullaan. (Kontio 2011, 43.)

5 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisissa tilanteissa nuorisopsykiatrian osaston hoitajat joutuvat käyttämään tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä. Erityisesti selvitettiin, mikä johtaa siihen, että tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä joudutaan käyttämään ja tätä kautta saadaan tietoon, miten tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttöä voidaan ennaltaehkäistä.

Tavoitteena oli tutustua pakon käytön tilanteisiin tarkemmin ja sitä kautta lisätä tietoisuutta sekä pystyä kehittämään henkilökunnan toimintaa siten, että pakon käyttöä voitaisiin vähentää.

Tutkimuskysymykset:

Mitä pakkotoimien käyttö nuorisopsykiatrian osastolla tarkoittaa?

Kuinka pakkotoimien käyttöä voidaan ennaltaehkäistä?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu toteutettiin erään keskussairaalan nuorisopsykiatrian osaston sairaanhoitajille. Haastattelusta kirjoitettiin tiedote työntekijöille. (ks. Liite 1) Haastatteluun valittiin kuusi nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelun aluksi esiteltiin opinnäytetyön aihe sekä tarkoitus ja tavoite. Jokaiselta haastatteluun osallistuvalla kerättiin kirjallinen suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta, jossa he suostuivat siihen, että haastattelu nauhoitetaan. Koko haastattelu nauhoitettiin myöhempää tulosten analysointia varten. (ks. Liite 2)

Äänite säilytettiin erillisen salasanan takana tutkimuksen tekijöiden tietokoneella, jotta sitä ei päässyt kuuntelemaan kukaan muu. Kun aineisto oli analysoitu, hävitettiin äänite poistamalla se tietokoneelta. Haastattelun pohjalta saatiin käytännön esimerkkejä tilanteista, joissa oli käytetty pakkotoimia. Nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on kokemusta pakkotoimien käytöstä ja haastattelun tarkoituksena oli saada aikaan keskustelua, mikä on johtanut kyseisiin tilanteisiin ja miten kyseisiä tilanteita voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä.

Teemahaastattelu on keskustelua, jossa on etukäteen määritetyt teemat ja tarkoitus (Tilastokeskus Virsta N.d.). Teemahaastattelu on avointa haastattelua strukturoidumpi, mutta se ei kuitenkaan etene tarkkojen ja yksityiskohtaisten kysymysten avulla, vaan laajemmin ennalta suunnitelluiden teemojen avulla. Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään haastateltavia valittuun aihealueeseen liittyen, ja sen takia onkin tärkeää, että haastateltaviksi valitaan henkilöitä, joilla on tietoa ja kokemuksia kyseisestä aihealueesta. Tutkijoilta teemahaastattelu edellyttää huolellista aiheeseen perehtymistä, jotta kohdentaminen juuri tiettyihin teemoihin onnistuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemahaastattelussa nuorisopsykiatrian osastolla työskentelevät sairaanhoitajat saivat keskustella avoimesti aiheesta ja tuoda omia näkökulmiaan asiaan. Pääteemana oli keskustella tilanteista, joissa sairaanhoitaja käyttää pakkotoimia sekä pohtia syitä, mikä johtaa kyseisiin tilanteisiin. Teemahaastattelun runko löytyy liitteistä. (ks. Liite 3)

6.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Aineisto pyritään saamaan tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Teema-haastattelulla saatu aineisto analysoitiin aluksi purkamalla se, sitten käsitteellistämällä ja lopuksi uudelleen kokoamalla selkeäksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tarkoituksena on yhdistää käsityksiä ja koota niistä vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

”Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen: Haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoitus sana sanalta → haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen → pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen → pelkistettyjen ilmausten listaaminen → samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista → pelkistettyjen ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen → alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä → yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen.” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Aluksi haastattelu kirjoitettiin auki sana sanalta salatuksi Word-tiedostoksi. Tämän jälkeen olennaiset asiat lihavoitiin tekstistä. Saatu aineisto pelkistettiin erilliselle tiedostolle niin, että siitä jätettiin epäolennaiset tiedot pois. Aineisto taulukoitiin ja taulukkoon tiivistettiin olennainen informaatio ylä- ja alaluokkiin. Klusterointi tarkoittaa saadun aineiston ryhmittelyä, jossa samaa asiaa tarkoittavat asiat luokitellaan yhdeksi luokaksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Taulukon yläluokat kuvasivat pääteemoja eli pakkotoimitilanteita ja hoitajien kokemuksia pakkotoimitilanteista. Nämä luokat jaettiin alaluokkiin, jotka kuvasivat haastattelussa esiin tulleita hoitajien kokemuksia aiheista. Taulukoinnin avulla saatiin tulokset aihepiireittäin järjestykseen ja tulosten analysointi helpottui. Saaduista tuloksista koottiin lopullinen opinnäytetyön tuotos.

7 Tulokset

7.1 Pakkotoimitilanteet

Hoitajat kertoivat, että nuorisopsykiatrian osastolla käytettäviä pakkotoimia ovat kiinnipito, pakkolääkitys, tavaroiden haltuunotto tahdonvastaisesti, leposide-eristys, liikkumisvapauden rajoittaminen, yhteydenpidon rajoittaminen, eristäminen ja pakoruokinta. Pakkoruokintaa hoitajat tarkensivat sen verran, että jos nuori on vapaaehtoisessa hoidossa ja nenämahaletku laitetaan yhteisymmärryksessä nuoren kanssa, niin se ei ole pakkotoimi.

Hoitajien mukaan yleisin syy pakkotoimien käyttöön on se, kun nuori uhkaa itseään tai muita tai on vaaraksi itselleen tai muille. Tilanteet, joissa nuori pyrkii osastolta väkisin ulos tai uhkaa ja tuhoaa merkittävästi omaisuutta, ovat johtaneet edellä mainittujen lisäksi pakkotoimien käyttöön.

”Mut tarkkailuaika ei sinänsä estä ulkoilua, mut se on arvioitava”

Hoitajat kuvasivat laajasti hyötyjä sekä haittoja, joita pakkotoimista aiheutuu nuorelle. Päällimmäinen hyöty pakkotoimesta nuorelle oli se, ettei nuori pysty vahingoittamaan itseään tai muita.

”Siellähän on ihan hyvää tarkottava ajatus, että se nuori ei pääse satuttamaan itseään tai muita, mutta siinä on kääntöpuoli, että kyllä niissä tilanteissa aika monesti kuitenkin sattuu sekä nuoreen että työntekijöihin”

Hyödyksi katsottiin olevan joskus myös se, että pakkotoimitilanteessa nuoren rajat konkretisoituvat, esimerkiksi jos nuorella on ollut kasvatus, jossa ei ole ollut selviä rajoja.

Pakkotoimien katsottiin olevan joskus hyödyksi pysäyttämään nuoren jatkuva epäasiallinen käytös. Esimerkiksi astetta kovempi pakkotoimi (leposide-eristys) voi katkaista tilanteen, jossa nuoren käytös on johtanut jatkuviin kiinnipitotilanteisiin aiemmin.

”Se oli lyhyt eristys, mut se oli ihan uus nuori sen jälkeen, jotenkin se niinku pysäytti sen”

Keskustelussa kävi ilmi, että on ollut sellaisia tilanteita, joissa pakkotoimien avulla on pidetty nuori hengissä.

”On pidetty hengissä lepositeiden avulla, kun on ollu niin paha syömishäiriö, että jos lähtee kävelemään, niin on ajan kysymys, milloin sydän pysähtyy”

Hoitajat kuvasivat, että joissakin tilanteissa pakkotoimista on selkeästi hyötyä nuorelle. Esimerkiksi, jos nuorella on ajatuksena, että hän juoksee auton alle heti kun pääsee ulos, niin on ulkona liikkumisen rajoittaminen tällöin nuorelle hyödyksi. Myös nuoren puhelimen käytön rajoittamisesta on ollut hyötyä sellaisissa tilanteissa, joissa saadaan ehkäistyä pahan olon tarttumista muilta.

Pakkotoimista on sekä nuorelle että henkilökunnalle myös haittaa. Pakkotoimitilanteissa joudutaan käyttämään fyysistä voimaa, joten tilanteissa voi sattua nuoreen sekä työntekijöihin. Hoitajat ottivat esille AVEKKI-koulutuksen tärkeyden. AVEKKI-koulutuksen avulla hoitajat osaavat toimia pakkotoimitilanteissa niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa molemmille osapuolille.

”AVEKKI on kyllä semmonen mikä on tärkeä”

Hoitajat pohtivat, että varsinkin traumataustaiselle nuorelle saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä pakkotoimitilanteista. Esimerkiksi jos nuoreen on kohdistunut seksuaalista hyväksikäyttöä, kaltoinkohtelua tai pahoinpitelyä niin varsinkin leposideeristyksestä voi tulla lisää traumoja ja traumaattisia kokemuksia.

Hoitajat kokivat, että joskus nuori luovuttaa vastuun täysin hoitavalle taholle saadakseen hoitajilta huomiota.

”Hakemalla haettu siihen, sitten eristys kestää sen viisitoista minuuttia ja sit ollaan ihan niinku ei mitään”

Hoitajat kertoivat, että pakkotoimitilanteet käydään nuoren kanssa aina läpi. Nuorella on oikeus tulla kuulluksi.

”Varsinkin jos ollaan sitomishoidossa, niin silloin käydään nuoren kanssa läpi, mutta on eri asia, lähteekö nuori mukaan keskusteluun, mutta yleensä eihän ne siitä pääse pois ennen kun jonkunlaiseen keskusteluun ollaan tultu”

Hoitajien mielestä pakkotoimitilanteita käydään liian vähän läpi hoitajien kesken.

”Hoitajien kanssa käydään aika vähän läpi”

”Monesti ne tilanteet on työvuorojen vaihteessa ja sitten porukka siitä jo lähtee ja sitten kun tehdään kolmivuorotyötä niin ei tiedetä milloin tullaan seuraavan kerran samalla porukalla töihin”

”Se on oppimisen kannalta tärkeä, että mitä tehdään seuraavalla kerralla eri tavalla vai kannattaako tehdä samalla tavalla”

7.2 Hoitajien kokemukset pakkotoimien käytöstä

Hoitajilla heräsi ristiriitaisia ajatuksia pakkotoimien käytöstä.

”Eihän se mukavaa oo, mutta jos se on ainoa keino sillä hetkellä, niin sehän on pakko tehdä, ei sitä mielellään tee”

”Meillä pitää olla oikeus niin tehdä, muutenhan täällä oltais kun eläintarhassa, meidän velvollisuus on taata osaston turvallisuus, että jos meiltä vietään ne pois niin kuka tänne tulis töihin”

”Kaikki ketkä on tullu tänne töihin, niin on sitoutunut tekemään kaikkia töitä, eli ihan sama juttu, jos oot naistentaudeilla niin sähän teet siellä abortteja, aattelit sä niistä mitä hyvänsä, niin täällähän sä kans osallistut niihin leposideeristystilanteisiin, vaikka ei ne kauheen miellyttäviä oo”

”Kun lähdetään kiinnipitoon, niin osattais tehdä se päätös jo milloin eristetään, koska se on fyysisesti ja henkisesti rankkaa pitää kiinni”

Vaihtoehtoisiksi menetelmiksi pakkotoimille hoitajat pohtivat seuraavia: nuoren kanssa keskustelu, tarvittavan lääkkeen antaminen, rauhoittumishuone, nuoren oma aika ja tila, vierihoito, näköyhteys nuoreen, läsnäolo sekä ennakointi.

Pakkotoimitilanteiden ennaltaehkäisemiseksi nousi useita näkökulmia. Päälimmäisenä ja useaan kertaan mainittuna hoitajat nostivat riittävän henkilökunnan määrän merkityksen. Kun nuori huomaa, että aikuisia on lähellä, niin hänellä on turvallisempi olo. Myös vierihoidon toteutus mahdollistuu paremmin, kun henkilökuntaa on riittävästi.

”Hankala olo usein lähtee tarttumaan muihin nuoriin ja sitten jos joku eristämistoimenpide on jollakin meneillään, se sitoo monta hoitajaa, melkein kaikki osaston hoitajat, ja sit muut ei saa sitä hoitoa”

Tutut ja turvalliset työkaverit, raportointi sekä ajatusten vaihto henkilökunnan kesken tulivat esille tärkeinä seikkoina keskusteltaessa pakkotoimien ennaltaehkäisystä. Nämä asiat edesauttavat, että oleelliset tiedot kulkevat ja hoitajat pystyvät toimimaan johdonmukaisesti koskien nuoren hoitoa.

Ennakoinnilla ja havainnoinnilla pystytään myös ennaltaehkäisemään pakkotoimien käyttöä. Hoitajat kuvasivat, että silmien täytyisi olla joka puolella päätä sekä seitsemää aistia tulisi käyttää.

”Meidän pitää ennakoida ja tehdä suunnitelmaa, et me toimitaan näin, mut jos tulee ennalta arvaamatta tilanteita, niin se riippuu hoitajasta, että kuka hoitaja on tavallaan vastuuhoitaja ja kuinka pitkälle hän antaa mennä, kun toinen hoitaja tekis päätöksen nopeemmin”

”Jos puhutaan kiinnipidosta tai eristyksestä, niin kyllä siinä käydään hoitajien kesken keskustelua, et ei se vastuu ole pelkästään yhdellä ”

Selkeiden sääntöjen ja toimintatapojen merkitys nousi esille keskustelussa.

”Auttaa jos osastolla on selkeät säännöt ja kaikkia potilaita kohdellaan periaatteessa samalla tavalla, että niillä on samat oikeudet ja velvollisuudet, että on selkeät sävelet, vaikka hoito on nykypäivänä tosi yksilöllistä, mutta meillä on perussäännöt, että mitä täällä ei kenenkään kohdalla hyväksytä”

”Nuorille ja hoitajille selkeä käsitys, milloin ja mitä missäkin vaiheessa tapahtuu”

Nuoren kanssa keskustelu, tarvittava lääke, rauhoittumishuone ja huumori tulivat myös esille keskusteltaessa pakkotoimien ennaltaehkäisystä. Tarvittavan lääkkeen antaminen nuorelle ratkaisee usein tilanteen jo ennen kuin nuoren olo huononee ja tilanne kärjistyy. Hoitajat kokivat, että huumorin avulla pystyttiin jonkin verran pelaamaan tilanteita joidenkin nuorten kanssa.

”Keskustelemalla pystytään aika hyvin välttämään se, ettei tilanne etene hankalammaks”

Hoitajat kokivat, että ”tuuletus” henkilökunnan kesken on tärkeässä asemassa pakkotoimien ennaltaehkäisyssä, mutta he kokivat sen mahdollisuuden puutteellisena työympäristössään. Tuuletuksen tarkoituksena olisi, että hoitajat pystyisivät vapaasti vaihtamaan ajatuksiaan ja mielipiteitään. He kuvasivat, että olisi hyvä olla viikoittain hetki, jossa hoitajat pääsisivät vapaasti purkamaan ajatuksiaan ja tunteitaan. Hoitajien mielestä olisi tärkeää ”puhaltaa yhteen hiileen”, pystyä kertomaan omista ajatuksista sekä sanoa asiat loukkaamatta ketään. Hoitajien omien tunteiden käsittely nousi myös tärkeäksi asiaksi ja he kokivat, että työnohjauksesta olisi siinä apua. Hoitajat kertoivat, että heidän on mahdollista saada työnohjausta sekä yksilönä että ryhmässä.

”Pakkotoimenpiteetkin jää mieleen, vielä vapaa-ajallakin mieltii, meillä on vaihtolovelvollisuus, niin me ei voida käydä niitä perheenjäsenen kanssa läpi, et se on just se työnohjaus siinä mielessä hyvä ja työkavereitten kanssa purku”

Hoitajat korostivat keskustelussa sitä, että pakkotoimet ovat aina se viimeinen keino tilanteen ratkaisuun.

”Pakkotoimet on aina viimeinen keino kuitenkin, aina pyritään siihen, että toimitaan ennaltaehkäisevästi, jos nuori käyttäytyy aggressiivisesti, niin se hoitaja, joka on ensimmäisenä paikalla, niin pyrkii sillä kontaktilla sanallisesti sen tilanteen laukasta ja jos ei tähän pystytä, niin sitten se aina etenee vaiheittain”

Hoitajat kuvailivat, että pakkotoimien käyttö on hyvin aaltoilevaa. Voi olla pitkäkin aika, ettei pakkotoimia tarvitse käyttää ollenkaan.

Hoitajat pohtivat, että olisi mielenkiintoista kuulla pakkotoimitilanteissa olleiden potilaiden ajatuksia ja kokemuksia pakkotoimista.

”Tahtotilanne on se, ettei pakkotoimia olisi eikä tarvittais, kyllähän meistä varmasti jokainen toivoo ettei tarviis käyttää”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

Teemahaastattelusta saatiin vastaukset kaikkiin esitettyihin kysymyksiin ja tuloksista nousi esiin hoitajien ajatuksia pakkotoimista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Tulosten perusteella pakkotoimia voi tarkastella monesta eri näkökulmasta. Pakkotoimien käyttö ei ole pelkästään haitallista. Esiin nousi useita tilanteita, joissa pakkotoimesta on ollut nuorelle enemmän hyötyä kuin haittaa. Pakkotoimet eivät ratkaise itsessään ongelmatilannetta, vaan ne auttavat katkaisemaan välittömän väkivallan ja itsetuhoisuuden kierteen (Kaukonen 2009).

Luonnollisesti pakkotoimien käyttö herätti ristiriitaisia ajatuksia. Pakkotoimia ei mielellään käytetä ja tuloksissa korostuikin se, että pakkotoimi on aina viimeinen keino ratkaista tilanne. Pakkotoimien käytön oikeus täytyy henkilökunnalla kuitenkin olla heidän oman sekä nuoren turvallisuuden takaamiseksi. ”Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon myös tilanteessa, jossa hän ei ymmärrä, että hän todennäköisimmin hyötyy hoidosta” (Korkeila 2006, 2257).

Tuloksista ilmeni paljon erilaisia keinoja ennaltaehkäistä pakkotoimia sekä vaihtoehtoisia menetelmiä niille. On tutkittu, että hyvällä vuorovaikutuksella on merkitystä osaston ilmapiiriin sekä sitä kautta potilaan aggressiivisuuteen. Jos henkilökunnan vuorovaikutus on heikkoa, niin potilaiden mielestä se lisää aggressiivista käyttäytymistä. Myös henkilökunnan asenteet pakkohoitoa kohtaan vaikuttavat potilaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen. Sellaiset työntekijät, jotka näkevät pakkotoimien käytössä vähän eettisiä ristiriitoja, käyttävät pakkotoimia enemmän. (Makkonen ym. 2016, 30.) Hyvä vuorovaikutus henkilökunnan kesken ja nuorten kanssa ennaltaehkäisevät siis pakon käyttöä. Muiden hoitomuotojen ohessa lääkehoito on keskeinen hoitokeino (Makkonen ym. 2016, 29). Lääkkeellä voidaan vaikuttaa nuoren oloon esimerkiksi lievittämällä ahdistusta, pelkotiloja, alavireisyyttä ja mielialanvaihteluja (Kuhanen ym. 2013, 257).

Mitä enemmän henkilökuntaa on, sitä paremmin pystytään tukemaan yksilöllisesti nuorta ja edesauttamaan hoidon etenemistä. Pakon käytön vähentäminen ja turvalli-

suuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa –työpaperin mukaan riittävää henkilöstömitoitusta voidaan pitää yhtenä yleisimpänä keinona vähentää pakkotoimia, vaikka henkilöstömitoituksen ja pakkotoimien välisen yhteyden kuvaaminen onkin haasteellista. Voidaan kuitenkin ajatella, että suurempi henkilöstömäärä suhteutettuna potilasmäärään vähentää pakkotoimien käyttöä, sillä tällöin on aikaa enemmän potilastyöhön. Henkilöstömäärä vaikuttaa vahvasti vierihoidon järjestämiseen, sillä se on mahdollista vain silloin, kun henkilökuntaa on riittävästi. (Makkonen ym. 2016, 31.) Riittävä henkilökunta nousi tärkeimpänä edellytyksenä pakkotoimien ennaltaehkäisyssä.

Pakkotoimitilanteiden jälkeinen jälkipuinti mahdollistaa sen, että nuori sekä henkilökunta saavat tilaisuuden oppia kyseisiä tilanteita varten (Kaltiala-Heino 2009). Tuloksista kävi ilmi, että pakkotoimitilanteiden läpikäyminen nuoren kanssa on tärkeää. Kehitettävää olisi siinä, että järjestettäisiin enemmän aikaa hoitajien kesken tilanteiden läpikäymiseen. Tilanteiden läpikäyminen katsottiin tärkeäksi sen kannalta, että työntekijät voivat yhdessä ratkoa tilanteita jälkeensä ja miettiä mitä olisi parempi tehdä eri tavalla. Tuloksissa kävi selväksi, miten tärkeää työntekijöiden välinen ajatusten vaihto on. Antamalla palautetta, tukemalla toisia, toimimalla vuorovaikuttavasti sekä hyväksymällä ja kuuntelemalla pystytään tukemaan työhyvinvointia (Vuorovaikutustyöyhteisössä N.d.).

8.2 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön aihe on erittäin sensitiivinen. Haasteena haastattelussa olisi voinut olla se, uskaltavatko työntekijät kertoa avoimesti kokemuksistaan ja herättääkö aihe esimerkiksi ristiriitaisia ajatuksia työntekijöiden kesken. Haastattelutilanne oli luottamuksellinen ja avoin ja näin ollen saatiin aikaan paras mahdollinen lopputulos haastattelulle.

Opinnäytetyössä kunnioitettiin tietosuojaa, johon kuuluu mm. tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. Tiedottaminen haastatteluun osallistuville oli välttämätöntä

läpi opinnäytetyöprosessin ajan. Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujat olivat tietoisia, että siitä voi vetäytyä milloin vain pois.

Haastattelusta ei käynyt ilmi osallistujien henkilöllisyys missään vaiheessa. Haastatteluvien murteet muutettiin puhekieleksi, jotta niistä ei pystytä päättelemään henkilöä. Haastattelusta saatava aineisto käsiteltiin huolellisesti ja hävitettiin käytön jälkeen asiallisesti. Haastatteluun osallistuvia henkilöitä kohtaan korostui työssä avoimuus ja vapaaehtoisuus koko prosessin ajan ja heidän osallistumisensa perustui heidän suostumukseensa. Opinnäytetyötä varten haettiin tarvittavat tutkimusluvut, jota varten tehtiin selkeä suunnitelma työstä, jotta tutkimus toteutui virallisesti. Kaikkien osallistujien panosta kunnioitettiin ja arvostettiin opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa.

Opinnäytetyön julkaisussa noudatettiin julkisuuslakia. ”Jyväskylän ammattikorkeakoulu noudattaa opetus- ja kulttuuriministeriön ohjetta, jonka mukaan opinnäytetöihin ei sisällytetä salassa pidettävää aineistoa, ja opinnäytteet ovat julkisia heti hyväksymisen jälkeen. Opinnäytetöissä salassa pidettävät tiedot tulee jättää liitteeksi tausta-aineistoon. Tällöin liiteaineisto julistetaan salaiseksi, muu opinnäytetyö on julkinen.” (Opinnäytetyön julkisuus, N.d.)

Opinnäytetyön tekemisessä kunnioitettiin aikaisempia tutkijoita ja työssä näkyy selkeästi lähteiden käyttö. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä sekä tekstiviittauksista käy selkeästi ilmi lähteiden alkuperäinen kirjoittaja. Opinnäytetyöstä erottuu oma pohdinta sekä muiden tutkijoiden pohdinta, ettei vaaraa plagiointiin synny. Eettisyyteen kuuluu lähdekritiikki, joten lähteet valittiin tiedon luotettavuuden sekä soveltavuuden kannalta huolellisesti.

Opinnäytetyössä pohdittiin eettisyyttä myös hoitajien näkökulmasta. Tahdosta riippumaton hoito sekä pakkotoimet voivat aiheuttaa henkistä kuormitusta hoitohenkilökunnalle, koska pakkotoimenpiteitä käytettäessä kajotaan ihmisen itsemääräämisoikeuksiin sekä perusoikeuksiin.

8.3 Mahdolliset jatkotutkimukset

Pakkotoimitilanteissa olleiden potilaiden kokemukset pakkotoimista voisi olla yksi mahdollinen jatkotutkimus. Myös hoitajat nostivat esille, että se olisi mielenkiintoinen näkökulma pakkotoimien tutkimiseen.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu –häiriö vai normaalia kehitystä? Helsinki: Duodecim. Viitattu 8.2.2017.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Huttunen, M. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Helsinki: Duodecim. Viitattu 25.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512.

Kaltiala-Heino, R. 2009. Pakkotoimia psykiatrisen hoidon aikana voi vähentää. Lääkärilehti. Viitattu 26.3.2017. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/pakkotoimia-psykiatrisen-hoidon-aikana-voi-vahentaa/>.

Kaukonen, O. 2009. Tahdosta riippumaton hoito. Artikkelin päihdelinkin sivustolla. Viitattu 26.3.2017. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/tahdosta-riippumaton-hoito>.

Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals – towards evidence based clinical nursing. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 16.3.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2>.

Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: Milloin ja miten?. Viitattu 26.3.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96004.pdf>.

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

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. N.d. Tilastokeskus Virsta. Viitattu 8.11.2016.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Finlex. Viitattu 13.2.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016.

Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa, 12-14, 16-19, 29-31. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 23.11.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1.

Marttunen, M. & Lönnqvist, J. 2001. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. Helsinki: Duodecim. Viitattu 13.2.2017.

<http://www.duodecim-aikakauskirja.fi/lehti/2001/15/duo92418>.

Mielenterveyslaki. 1990/1116. Finlex. Viitattu 10.1.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim: Helsinki.

Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensi psykoosi. Duodecim. Viitattu 18.12.2016.

http://www.duodecim-aikakauskirja.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunus=duo10025.

Opinnäytetyön raportointi ja julkisuus. N.d. Opinnäytetyön julkisuus. Viitattu 23.1.2017. <https://opinto-opaat.jamk.fi/fi/opinto-opas-amk/Opiskelu/Opinnaytetyo/Raportointi-ja-julkaisu/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Terkelsen, T. B. & Larsen I. B. 2016. Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situation. *Journals sagepub*, 23, 1-... Viitattu 31.1.2017. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733014564104>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2014. Viitattu 12.3.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013. Viitattu 13.1.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8.

Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. 2013. Helsinki: Valvira. Viitattu 5.4.2017. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Vuorovaikutus työyhteisössä. N.d. Artikkelit työturvallisuuskeskuksen sivustolla. Viitattu 26.3.2017. <http://ttk.fi/index.phtml?s=134>.

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Hei!

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat, Heidi Hämäläinen ja Roosa Voutilainen. Teemme opinnäytetyömme nuorisopsykiatrian osastolle. Opinnäytetyömme nimi on Tahdosta riippumattomien toimien käyttö nuorisopsykiatrian osastolla. Keräämme opinnäytetyön aineiston teemahaastattelulla. Haastattelu äänitetään myöhempää aineiston purkua varten. Haluaisimme haastatella neljää sairaanhoitajaa ryhmähaastattelutilanteessa. Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkökulmia pakkotoimien käytöstä. Haastatteluun osallistuvilta sairaanhoitajilta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastattelutilanne on luottamuksellinen ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista sekä siitä voi vetäytyä milloin vain pois. Opinnäytetyöstä ei käy ilmi osallistujien henkilöllisyys missään vaiheessa. Haastattelusta saatava aineisto käsitellään huolellisesti ja hävitetään käytön jälkeen asiallisesti. Kaikkien osallistujien panosta kunnioitetaan ja arvostetaan. Olisimme erittäin kiitollisia, jos haluatte osallistua tutkimukseemme. Ilmoittatthän halukkuudestanne osallistua tutkimukseen osaston yhteyshenkilöille.

Otattehan meihin yhteyttä, jos haluatte lisätietoja tutkimuksesta,

Heidi Hämäläinen puh. 040 741 7930, l1454@student.jamk.fi

Roosa Voutilainen puh. 040 573 4483, l1456@student.jamk.fi

Liite 2. Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus haastatteluun

Osallistun omasta vapaasta tahdostani nuorisopsykiatrian osastolla järjestettävään haastatteluun, jonka tarkoituksena keskustella tahdosta riippumattomien toimien käytöstä nuorisopsykiatrian osastolla.

Sitoudun noudattamaan salassapitovelvollisuuttani haastattelussa sekä sen jälkeen. Hyväksyn, että haastattelua käytetään osana opinnäytetyötä. Haastattelun saa äänittää.

_____/____ 2017

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Liite 3. Teemahaastattelun runko

1. Tilanteet, joissa tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä käytetään

- Millaisia tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä osastolla käytetään?
- Millaisissa tilanteissa olette joutuneet turvautumaan tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttöön?
- Onko tahdosta riippumattomista hoitotoimenpiteistä hyötyä tai haittaa nuorelle? Millaista?
- Käydäänkö tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käytön jälkeen tilannetta läpi yhdessä nuoren kanssa? Entä henkilökunnan?

2. Hoitajien kokemukset tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käytöstä

- Miten suhtaudutte tahdosta riippumattomien hoitotoimenpiteiden käyttöön?
- Millaisia vaihtoehtoisia menetelmiä tahdosta riippumattomille hoitotoimenpiteille voisi olla?
- Millaisin keinoin tilanteita, joissa tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä käytetään voisi ennaltaehkäistä?