

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Tuuli James ja Jere Suoanttila

## **Hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintatapojen muutoksista ja niiden vaikutuksista leposide-eristysten vähenemiseen**

## Tiivistelmä

Tuuli James & Jere Suoanttila

Hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintatapojen muutoksista ja niiden vaikutuksista leposide-eristysten vähenemiseen, 31 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2019

Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan kokemusten pohjalta hoitokäytäntöjen muutoksien vaikutusta leposide-eristysten vähenemiseen. Tavoitteena oli selvittää, millaisia muutoksia toimintatapoihin on tullut ja mitkä ovat olleet vaikuttavia tekijöitä leposide-eristysten vähenemisessä.

Oletuksena oli, että leposide-eristysten määrät ovat huomattavasti vähentyneet hoitokulttuurin muutoksen myötä. Hoitokulttuuria on muokannut mielenterveyslain tuomat muutokset sekä hoitohenkilökunnan kouluttautuminen. Kotimaista tutkittua tietoa muutoksista ja uusista toimintatavoista kuitenkin on varsin niukalti. Aihetta on syytä tutkia tarkemmin, jotta konkreettisia toimintatapoja ja -malleja pystytään kehittämään.

Opinnäytetyö tutkimusosuus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jota varten luotiin sähköinen kysely Etelä-Karjalan keskussairaalan suljetun osaston PS1:n hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastasi 44% osaston hoitohenkilökunnasta. Opinnäytetyö tuloksineen annettiin osaston käyttöön. Kyselyn aineistoanalyysin menetelmänä käytettiin teemoittelua. Kyselyn tulosten perusteella hoitokäytäntöjen muutos oli vaikuttanut potilaiden parempaan hoidon tarpeen arviointiin ja saamaan hoitoon.

Eristystilastojen kestojen ja määrien analysointi liitettynä konkreettisiin toimintatapoihin olisi hyvä jatkotutkimusaihe, etenkin valtakunnallisella tasolla.

Asiasanat: leposide-eristys, eristäminen, hoitotyö, mielenterveys

## **Abstract**

Tuuli James, Jere Suoanttila

Nursing staff's Experiences on Changes in Practices and Their Impact on the decrease of Seclusion and Restraints for Psychiatric Patients, 31 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Registered Nurse

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Ms Päivi Löfman, Principal Lecturer, PhD (Nursing Science), PhD (Education), Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to examine the impact of changes in care practices regarding the decrease in the number of seclusion and restraints, based on the experiences of nursing staff. The aim was to discover what kind of changes have been made to the care practices and methods and what have been the influencing factors in the decrease of the seclusion and restraints.

The basis of the study was that the number of seclusion and restraints has decreased significantly as a result of the change in nursing culture. Nursing culture has been shaped by the changes brought about by the Mental Health Act and the training of nursing staff. However, the domestic research data on changes and new ways of working are quite scarce. It is worth exploring the subject more closely in order to develop concrete care practices and methods.

The thesis was conducted as a qualitative study, for which an electronic questionnaire was created for the nursing staff of the closed psychiatric ward of the South Karelia Central Hospital. 44% of the ward's nursing staff responded to the survey. The thesis and the results were made available for the use of the ward.

Analyzing the lengths and quantities of seclusion and restraint statistics alongside with care practice methods would be a good subject for further research, especially at a national level.

Keywords: restraint, seclusion, nursing, mental health

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Pakkotoimet psykiatrisessa hoidossa .....	6
2.1	Ihmisen perusoikeudet.....	6
2.2	Tahdosta riippumaton hoito .....	6
2.3	Eristäminen.....	8
2.4	Leposide-eristys hoitomuotona .....	9
3	Katsaus aiempiin tutkimuksiin käytännön kokemuksista leposide-eristyksestä.....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus .....	11
5	Safewards -malli .....	12
6	Toteutus.....	14
6.1	Aikataulu.....	14
6.2	Tutkimustyyppi ja –kysymykset ja aineiston analyysi .....	15
7	Eettiset näkökohdat .....	15
8	Tulokset.....	16
8.1	Leposide-eristysten määrään vaikuttavat tekijät .....	17
8.2	Toimintatapojen muutokset.....	18
8.3	Muutokset hoitotyössä .....	19
8.4	Muutosten tuomat myönteiset puolet .....	21
8.5	Muutosten tuomat haasteet .....	22
9	Pohdinta.....	23
9.1	Tulosten pohdintaa .....	23
9.2	Tutkimusprosessi.....	25
9.3	Tulosten luotettavuus ja eettisyys .....	25
9.4	Jatkotutkimusaiheita ja tutkimuksen hyödyntäminen .....	26
	Lähteet.....	28
	Liitteet .....	30
	Liite 1 Kysely .....	30
	Liite 2 Saatekirje .....	31

# 1 Johdanto

Aihe lähti työelämän tarpeesta tarkastella leposide-eristystilastojen määrää ja kestoja sekä niiden muutoksia viime vuosien aikana. Opinnäytetyö toteutetaan tutustumalla aiheeseen liittyvään teoretiseen tietoon ja tekemällä hoitohenkilökunnalle kysely, jonka aineisto analysoidaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää syitä mahdollisiin muutoksiin eristysten määrissä. Kysely suunnataan Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrisen suljetun osaston PS1 hoitohenkilökunnalle.

*Psykiatrisessa sairaalahoidossa kehitetään tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamisen yhteyteen ulkopuolisen asiantuntijan arviointikäytäntö ja toteutetaan valtakunnallinen pakon käyttöä vähentävä ohjelma (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).* Tältä pohjalta on syytä tarkastella, ovatko eristysten määrät ja kestot vähentyneet valtakunnallisen suunnitelman mukaisesti. Muralidharanin ja Fentonin (2006) mukaan psykiatristen osastojen väkivaltaisen käyttäytymisen estämiseen käytetyt ei-lääkkeelliset toimet eivät ole näyttöön perustuvia. Näytön puutteellisuus lisää olemassa olevien tilastojen tarkastelun tärkeyttä. Näyttöön perustuva hoito ja toiminnan kehittäminen ovat olennainen osa terveydenhuollon laadun takaamista. Sote-uudistuksenkin tueksi tarvitaan tutkimustietoa vaikuttavuudesta. (Ahtiluoto, Kaila, Komulainen, Mäkelä & Sipilä 2017).

Tämän opinnäytetyön tekeminen kehittää tekijöidensä kykyä arvioida hoitomenetelmiä ja tulee opettamaan analyyttistä ajattelutapaa tehtävää työtä kohtaan. Työtä tehdessä on tärkeää muistaa syyt, miksi työtä tehdään ja mikä sen vaikutus on, lisäksi tulee osata analysoida myös tehdyn työn tuloksia.

Henkilökunnan kokemukset leposide-eristyksistä ovat tärkeitä, sillä suuri osatekijä muutoksessa on hoitohenkilökunnan asenteen ja ajattelutavan muutos. On tärkeää selvittää eristystilanteeseen ajautumisen syyt, ja se, kuinka tilannetta on mahdollisesti yritetty ensin ehkäistä eristyksen välttämiseksi.

## 2 Pakkotoimet psykiatrisessa hoidossa

Psykiatrasta hoitoa säätelee ja ohjaa mielenterveyslaki. Pakkotoimien käyttöön psykiatrian osastolla on tarkat ohjeet ja säännöt, jotka löytyvät laista. Jokaisella ihmisellä on perusoikeudet, joita ohjaa Suomen perustuslaki. Pakkotoimien käyttöön on oltava aina riittävät ja oikeat perusteet, toiminta täytyy aina pystyä perustelemaan aukottomasti. Lain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain siinä tapauksessa, että se on tämän hoidon tai muiden turvallisuuden kannalta täysin välttämätöntä. Mikäli perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan, on aina kunnioitettava potilaan ihmisarvoa ja tehtävä tarvittavat toimet turvallisesti sekä potilaan, että henkilökunnan kannalta. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Potilaan hoidosta vastaa aina hoitava lääkäri ja tämä päättää siitä, onko potilaalle suoritettava tahdonvastaisia hoito- tai tutkimustoimenpiteitä. Tahdonvastaiset toimet on oltava aina lääketieteellisesti hyväksyttäviä ja niiden suorittamisen on oltava perusteltua niin, että potilaan tai muiden turvallisuus olisi ilman niitä vaarassa. Tällaisilla tahdonvastaisilla keinoilla tarkoitetaan esimerkiksi potilaan eristämistä, kiinnipitoa tai sitomista. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

### 2.1 Ihmisen perusoikeudet

Suomen perustuslain mukaan jokainen ihminen on lain edessä yhdenvertainen. Jokaista on kohdeltava yksilönä ja tasa-arvoisena, eikä tämän ikä, sukupuoli, alkuperä, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide terveydentila, vammaisuus tai muu henkilöön liittyvä syy saa vaikuttaa siihen. Jokaisella ihmisellä on henkilökohtainen koskemattomuus ja mikäli siihen kajotaan, on aina oltava painava syy, joka on perusteltavissa Suomen lailla. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

### 2.2 Tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslain 1990/1116 § 8 on säädetty seuraavaa:

*Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:*

*1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;*

*2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti*

*vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja*

*3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.*

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

Mielisairaus tarkoittaa sellaista häiriötä, jossa potilaan todellisuustaju on selkeästi häiriintynyt eli potilas on psykoottinen. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilat, joissa on psykoottisia oireita, harhaluuloisuushäiriöt, vakavat deliriumtilat sekä hankalat dementian muodot. (Valvira 2008.) Tahdosta riippumattoman hoidon määrääminen potilaalle vaatii aina kahden lääkärin arvion tilanteesta. Potilaasta täytyy laatia tarkkailulähete, jonka allekirjoittaa virkasuhteinen lääkäri ja siinä täytyy olla selkeästi ilmaistu millä perustein potilaan katsotaan tarvitsevan tahdonvastaista hoitoa. Tarkkailulähetteen laatimisen jälkeen potilas lähetetään psykiatriselle osastolle, jossa lääkäri arvioi uudelleen tahdonvastaisen hoidon tarpeen. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mikäli kaksi lääkäriä on arvioinut, että potilas hyötyy tahdonvastaisesta hoidosta, on tämä otettava tarkkailuun osastolle. Tarkkailujakso kestää maksimissaan kolme vuorokautta, jolloin arvioidaan, onko potilaalla tarvetta pidempiaikaiselle hoidolle. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailun aloittamisesta on lääkärin kirjoitettava tarkkailulausunto, jossa perustellaan tarkasti täyttyvätkö tahdonvastaisen hoidon kriteerit. Kuitenkin mikäli jo nopeammin selviää, että potilaalla ei ole edellytyksiä tahdonvastaiseen hoitoon, on hänet hänen halutessaan päästettävä viipymättä kotiutumaan sairaalasta. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Myös sellainen potilas on mahdollista määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, joka on alun perin hakeutunut ja jäänyt psykiatrisen osastolle hoitoon omasta tahdostaan, mikäli potilas täyttää hoitavan lääkärin näkemyksen mukaan tahdonvastaisen hoidon kriteerit. Tällöin potilaasta tehdään tarkkailulähete ja tämä määrätään samalla tavalla tarkkailuun, kuten edellä on mainittu. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Tarkkailulausunnon perusteella potilasta esitetään tahdonvastaiseen hoitoon lääkärin toimesta, päätöksen tekee pääsääntöisesti kyseisen sairaalan psykiatrian vastaava ylilääkäri. Päätöstä tehdessä lääkärin on myös keskusteltava potilaan kanssa tämän omasta toiveesta hoidon suhteen. Oli päätös mikä tahansa, on siitä ilmoitettava potilaalle välittömästi. Tahdonvastaisessa hoidossa voidaan pitää potilasta enintään kolme kuukautta, mutta mikäli lääkäri arvioi potilaan tarvitsevan vielä sen jälkeen hoitoa, on prosessi aloitettava uudelleen kolmen päivän tarkkailulla, jolloin edellytyksiä arvioidaan. Potilaalla on myös oikeus pyytää sairaalan ulkopuolista lääkäriä arvioimaan tämän tilaa. Mikäli sairaalan lääkäri katsoo, että potilaan hoito edellyttää tahdonvastaista hoitoa ja potilas itse kokee asian toisin. Lain mukaan sairaalan on tällöin myös järjestettävä arvioija ennen kuin päätös hoidon jatkumisesta tehdään. Ulkopuolisen arvioijan on oltava pääsääntöisesti katsottaen psykiatrian erikoislääkäri, joka on virkasuhteessa, kuitenkin vähimmäisvaatimuksena tällaiselle lääkärille on, että tämä on perehtynyt psykiatriaan ja on virkasuhteessa. Hoidon jatkumisesta päättävän lääkärin tulee tutustua ulkopuolisen arvioijan laatimaan kirjalliseen arvioon. Mikäli arvioija päätyy siihen, että potilas ei tarvitse pakkohoitoa, ei se tarkoita automaattisesti sitä, että tätä ei voida määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta silloin päätöksen tekevän lääkärin on selkeästi perusteltava, miksi tämä on toiminut vasten arvioijan mielipidettä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Tahdonvastaiseen hoitoon määrättyä ja tämän hoidon vastetta tulee jatkuvasti tarkkailla hoidon aikana. Mikäli lääkäri arvioi jakson aikana, että potilaan edellytykset tahdonvastaiseen hoitoon eivät enää täyty, on hoito keskeytettävä ja, mikäli potilas haluaa poistua sairaalasta, hänet on kotiutettava viipymättä. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

### **2.3 Eristäminen**

Potilas voidaan tarvittaessa eristää psykiatrisella osastolla muista potilaista pakkokeinona, mutta vain mielenterveyslaissa mainituin edellytyksin. Eristyksestä päättää aina lääkäri, mutta hoitohenkilökunta saa poikkeuksellisessa, kiireellisessä tilanteessa käyttää tarvittavia voimakeinoja (eristää, pitää kiinni tai sitoa potilaan), mutta asiasta on viipymättä oltava yhteydessä potilaan hoitavaan lää-



käriin, joka tekee päätöksen jatkosta. Mielenterveyslain 1116/1990 luvun 4a artiklassa 22e, on määritelty seuraavat kriteerit, joiden perusteella eristäminen voidaan toteuttaa:

*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.*

Potilasta saa pitää eristettynä vain niin kauan, kuin on pakollista. Terveystilaa on eristyksen aikana tarkkailtava jatkuvasti. Hoitohenkilökunta valvoo potilasta jatkuvasti niin, että tähän on jatkuvasti näkö- ja keskusteluyhteys, ja huolehdittava potilaan riittävästä hoidosta. Sen lisäksi lääkärin tulee arvioida potilaan tilaa riittävän usein eristyksen aikana ja tekee samalla päätöksen eristämisen jatkamisen tarpeesta. Eristys- ja sitomistapauksista on toimitettava säännöllisesti raportti aluehallintovirastolle. Raporteissa on aina mainittava käytetyt pakkokeinot, keinot määränneen lääkärin nimi sekä syy käytetyille toimille. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

## **2.4 Leposide-eristys hoitomuotona**

Leposide-eristyksellä tarkoitetaan sitä, että potilas sidotaan vuoteeseen, jolloin hän ei pysty nousemaan. Sitomiseen käytetään remmejä tai hihnoja, jotka ovat tehty tähän tarkoitukseen. Tätä hoitomuotoa käytetään psykiatriassa esimerkiksi hallitsemaan potilaan aggressiivisuutta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta, ja estämään potilaan itsensä ja muiden vahingoittamista. (Kinnunen 2013.)

## **3 Katsaus aiempiin tutkimuksiin käytännön kokemuksista leposide-eristyksestä**

Katsaukseen valikoitui Ala-Ahon, Hakkon ja Saarenton (2003) artikkeli Vastentahtoisten eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla, joka on julkaistu

Duodecimissä. Ala-Ahon ym. (2003) artikkeli on alkuperäistutkimus, jossa tarkastellaan tahdonvastaisen leposide-eristykseen liittyviä tekijöitä tarkastelemalla osaston toimitapoja ja näin rakentaen uuden toimintamallin. Kehittämistyö artikkelia varten on tehty OYS:n psykiatrian klinikan osastolla 87, osasto on suljettu akuuttiosasto. Tutkimusta varten on analysoitu osaston eristystilastoja.

Toiseksi artikkeliksi valitsimme Korkeilan (2006) artikkelin Pakkohoito: milloin ja miten?, joka on julkaistu Duodecimissä. Korkeilan (2006) artikkeli on katsaus, jossa käsitellään pakkohoidon lainmukaista toteuttamista oikeiden perusteiden mukaisesti ja eristämisen ja leposideiden käytön vaihtelevuutta.

Korkeilan (2006) mukaan läntisissä teollisuusmaissa pakkohoidon määrä on laskenut. Tähän on vaikuttanut hoitojärjestelmien rakenteelliset muutokset ja käytäntöjen kehittyminen sekä hoitovaihtoehtojen lisääntyminen. Korkeilan (2006) mukaan pakkotoimien käyttöä vähentäisi uhkaavien tilanteiden ennakointi ja tilanteidenhallintataitojen opetus.

Myös Ala-Aho ym. (2003) havaitsivat eristämistilanteiden määrän laskun, johon vaikutti erilaiset käytettävät hoitovaihtoehdot kuten läsnäololla rauhoittaminen ja keskustelu. Tutkimuksen aikana osaston toimintaa muutettiin potilaslähtöiseksi vastaamalla hoidollisiin ja toiminnallisiin tarpeisiin. Osasto rauhoittui rytmittämällä ja porrastamalla toimintaa, ehkäisy vaikutti eristämistilanteiden vähenemiseen.

Korkeila (2006) mainitsee kuitenkin, että henkilökunnanmäärä suhteutettuna potilasmäärään näyttäisi olevan vaikuttava tekijä, siihen kuinka erilaisia hoitokeinoja käytetään. Ala-Aho ym. (2003) päättelivät tutkimuksensa pohjalta, että hoitokäytäntöjen tarkastelu on tarpeellista ja kehittämistyö muutti osaston toimintatapoja selkeämmiksi ja on tarkentanut toimenpiteiden käyttöaiheita. Korkeila (2006) toteaa tutkimusnäytön ennaltaehkäisevästä toimintatavoista olevan vielä vähäistä.

Korkeila (2006) huomauttaa, että Suomessa pakkohoidon käyttö vaihtelee alueittain ja asiaa ei selitä mielenterveyshäiriöiden eikä mielisairauksien esiintyvyys. Ala-Aho ym. (2003) toteaa, että Suomessa ei myöskään ole eristyksen toteuttamisesta riittävän yksityiskohtaista ja selkeää lainsäädäntöä. Jokaisella psykiatrisella sairaalalla on omat ohjeensa. Mielenterveys lain tavoitteena onkin tarkentaa, selkeyttää ja yhdenmukaistaa eristämiskäytäntöjä. Eristämisen ja sitomisen

käytössä on havaittu suurta vaihtelua, joka on ollut sidonnainen paikallisiin tekijöihin eikä sairauden esiintyvyyteen. Tästä syystä mielenterveyslakia muutettiin vuonna 2001 muun muassa siten, että rajoittamisien käyttö on kirjattava tarkemmin sekä siten, että määritteitä on tarkennettu potilaan perusoikeuksien rajoittamisessa. Korkeila (2006) päätelee, että lainsäädännöllä ja informaatio-ohjauksella olisi merkittävä rooli alueellisten erojen vähentämisessä.

Ala-aho ym. (2003) huomauttavat, ettei hoitotyöntekijöitä ole riittävästi kuitenkaan ohjeistettu mielenterveislain soveltamisesta eikä tämä siten takaa potilaille eikä hoitohenkilökunnalle riittävää oikeusturvaa. Suuren osan kanteluista hallinnon eriasteisiin tekevät juuri psykiatriset potilaat, mutta on myös syytä ottaa huomioon, ettei täysin haitattomia menetelmiä terveydenhuollossa ole käytössä (Korkeila 2006).

Korkeila (2006) toteaa eristysten ja pakkohoidon määrän olevan yleisesti laskussa. Syinä näyttäisi olevan ennaltaehkäisevä toiminta sekä lakimuutokset. Ala-Ahon ym. (2003) tutkimus näyttäisi tukevan Korkeilan löytöjä, tutkimuksen aikana eristysten määrä laski muuttamalla osaston toimintatapoja. Kumpikin artikkeli tuo esille aiheen tutkimisen tarpeellisuuden, jotta voidaan varmemmin todentaa ennaltaehkäisevien toimintatapojen todella olevan vaikuttavana tekijänä eristysten vähenemiseen.

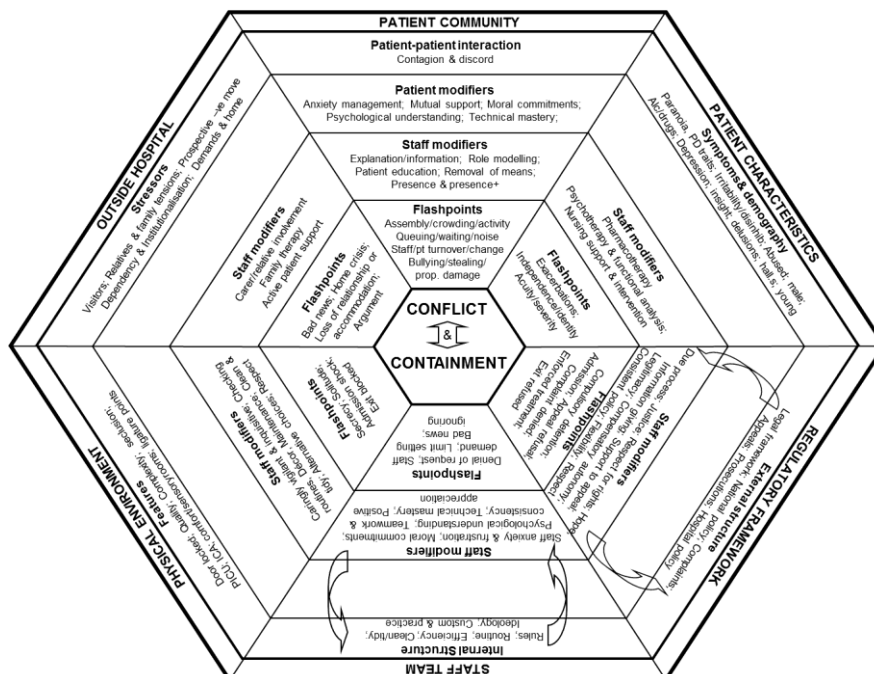
#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnalle suunnatulla kyselyllä:

- Millaiset tekijät ovat vaikuttaneet leposide-eristysten vähenemiseen?
- Mitä käytännön toimintatapoja on muutettu? / Onko toimintatapoja muutettu?
- Mikä on hoitotyössä muuttunut? / Onko muuttunut mikään?
- Mitkä ovat olleet myönteisiä puolia?
- Millaisia haasteita muutokset ovat tuoneet hoitohenkilökunnan kannalta?

## 5 Safewards -malli

Safewards on Len Bowersin Englannissa kehitetty positiivinen toimintamalli, jolla pyritään välttämään konflikteja, jotka voivat johtaa eristys- ja väkivaltatilanteisiin, näin osastoista saadaan turvallisempia sekä potilaille että hoitajille. Mallia voi soveltaa esimerkiksi kouluissa, työpaikoilla tai jopa kodeissa, mutta pääsääntöisesti se on laadittu terveydenhuollon ammattilaisten avuksi psykiatrian osastoille. Mallin mukaan potilasyhteisö, henkilökunta, fyysinen ympäristö, sääntelykehys, potilaan ominaispiirteet sekä sairaalan ulkopuolinen maailma, ovat suurimmat tekijät, jotka vaikuttavat konfliktitilanteiden syntyyn potilastilanteissa. Malli voidaan esitellä kaaviolla, joka on esitetty alla. Eräs tärkeä seikka mallissa on, että sen mukaan konfliktit voivat johtaa eristystilanteisiin, mutta myös toisinpäin, eli myös rajoittamistoimiin ryhtyminen aiheuttaa usein vasta todellisen konfliktitilanteen. (Safewards 2019.) Safewards mallin kehittäjä on prosessin aikana tutustunut yli tuhanteen tutkimukseen aiheesta ympäri maailman ja kehittänyt kaavion niiden pohjalta (Virta & Oksanen 2017).



Kuva 1. Safewards-malli (Safewards 2019.)

Kaaviota luetaan niin, että kahdessa uloimmassa kehässä on kuvattu mallin mukaan tärkeimmät konfliktitilanteisiin vaikuttavat tekijät. Seuraavaksi on ne asiat, joilla potilas voi itse vaikuttaa siihen, tuleeko tilanne johtamaan tämän rajoittamistoimenpiteisiin, kun taas neljännessä kehässä on hoitajien vastaavat toimet. Viidennessä kehässä on kuvattu tilanteita ja vaikuttimia, jotka usein voivat johtaa tällaisiin väkivalta- / rajoittamistilanteisiin. Keskellä kehää on konflikti ja rajoittamistoimet, jotka on yhdistetty toisiinsa kaksisuuntaisella nuolella, koska konflikti voi johtaa usein rajoittamiseen, mutta myös turha rajoittaminen johtaa usein konfliktiin. (Safewards 2019.)

Safewards mallissa on esitetty kymmenen erilaista interventiota rajoittamistoi-  
mien sijaan, jotka ovat:

1. *yhteiset odotukset (clear mutual expectations)*
2. *ystävälliset sanat (soft words)*
3. *puheella rauhoittaminen (talk down)*
4. *positiiviset sanat (positive words)*
5. *huonojen uutisten kertominen (bad news mitigation)*
6. *tullaan tutuiksi (know each other)*
7. *avun antaminen (mutual help meeting)*
8. *rauhottumiskeinot (calm down methods)*
9. *turvallisuuden ylläpitäminen (reassurance)*
10. *Kotiutusviestit (discharge messages).* (Virta & Oksala 2017)

Tutkimusten mukaan mallin käyttöönotto on kyseisissä yksiköissä vähentänyt konfliktitilanteita jopa 15%. Lisäksi mallin hyödyntäminen on myös vähentänyt noin 24% hoitohenkilökunnan tarvetta rajoittamistoimen käyttöön konfliktitilanteissa. (St. Joseph's 2019.)

## 6 Toteutus

Tämän opinnäytetyön ensisijainen kohderyhmä on Etelä-Karjalan Keskussairaalan (EKKS) psykiatrisen osaston PS1 hoitohenkilöstö. Opinnäytetyön tuloksien toivotaan ohjaavan osaston henkilökunnan toimintatapoja jatkossa, koskien leposide-eristystilanteita. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös esimerkiksi kaikki opiskelijat, jotka ovat kiinnostuneita tutkimaan mielenterveyspotilaiden eristystilanteita.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen etsimme tietoa leposide-eristyksistä tehdyistä tutkimuksista. Lisäksi teoriaosuudessa on avattu opinnäytetyössä käytettyjä käsitteitä.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä EKKS:n suljetun psykiatrisen osaston - PS1:n kanssa. Aihe on tullut osaston tarpeesta, ja suoritimme opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn juuri kyseisen osaston henkilökunnalle. Opinnäytetyötä varten olemme hakeneet tutkimusluvan Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiltä (Eksote). Alustavasti tarkoituksenamme oli analysoida juuri kyseisen PS1 -osaston leposide-eristystilastoja, mutta tähän emme saaneet Eksotelta tutkimuslupaa, sillä kyseiset potilastiedot ovat erityissuojattuja. Lupa myönnettiin lopulta tutkimukselle, jossa käsitellään henkilökunnan kokemuksia eristystilanteista ja niihin liittyvästä hoitokulttuurin muutoksesta.

Kuten kaikissa tutkimuksissa, myös tässä opinnäytetyössä on omat riskinsä. Riskinä on esimerkiksi kyselyyn osallistujien puute tai osallistujien liian vähäinen määrä.

### 6.1 Aikataulu

Idea vaihe	Seminaari	Teorian ko-koaminen	Kysely	Aineiston analysointi	Raportin kirjoitus	Työn valmistuminen
Syksy 2017	5.2.2018	huhtikuu-toukokuu 2018	lokakuu 2018	maaliskuu 2019	maaliskuu 2019	huhtikuu 2019

Taulukko 1. Aikataulu

## 6.2 Tutkimustyyppi ja –kysymykset ja aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely ja sen analysointi toteutettiin laadullisella menetelmällä. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka ei kerää numeerista dataa vaan se kokoaa tutkittujen asenteita, uskomuksia, kokemuksia ja toimintamalleja (Jena, Kalra & Pathak 2013).

Kyselyssä käytettiin avoimia kysymyksiä (Liite 1), koska monivalintakysymyksillä emme saa riittävän kattavia ja luotettavia vastauksia. Teimme Webropol-ohjelmalla luodun kyselyn, joka lähetettiin osaston hoitohenkilökunnalle sähköpostitse. Vastaaminen oli täysin anonyymiä, kerätyt tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineisto hävitettiin analysoinnin ja raportoinnin jälkeen. Kysely aineisto kerättiin Webropol-tilille ([www.webropol.fi](http://www.webropol.fi)) ja analysoinnin ja raportoinnin jälkeen, tili tietoineen poistettiin. Webropol noudattaa ISO27001- ja Katakri III -tietoturvastandardeja (Webropol, 2018). Kyselyn mukana lähetimme myös saatekirjeen (Liite 2), joka kertoi kyselyn vastaanottajille tarvittavaa informaatiota opinnäytetyöstä ja kyselyn tarkoituksesta.

Kyselyn aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelulla hahmotellaan tulosten aihepiirejä, joista syntyy niin sanotut teemat. Aihepiirit ryhmitellään ja niistä syntyneet teemat tutkitaan yksityiskohtaisemmin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

## 7 Eettiset näkökohdat

Hoitohenkilökunnalle suunnatussa kyselyssä ei kerätty minkäänlaisia henkilötietoja ja kyselyvastaukset hävitettiin analysoinnin jälkeen. Kyselyyn osallistuminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui yksityisesti tietokoneella. Vastaukset kerättiin sähköisessä muodossa (webropol) ja hävitettiin sähköisesti, konkreettista aineistoa ei siis jäänyt. Tietosuojaa taattiin tarkasti, läpi koko opinnäytetyöprosessin. *Tutkijalla on tietoa ja myös valta päättää, mitä tutkittavalle kertoo ja mitä ei, mikä tekee tutkijan eettisesti vastuulliseksi tutkittavista* (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tältä pohjalta oli tärkeää, että kyselyyn osallistuvat saivat saatekirjeen sähköpostitse, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta. Tutkimuslupa haettiin ja myönnettiin Eksotelta.

Toimme opinnäytetyössämme esiin totuudenmukaisesti ja rehellisesti aineiston perusteella saadut tulokset. Pysyimme neutraalina ja objektiivisena analysoidessamme aineistoa ja raportoidessamme tuloksista. Opinnäytetyöprosessin aikana kokosimme teoria- ja taustatietoa tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Luotettavuutta nostaa opinnäytetyön tekeminen kahden opiskelijan yhteistyönä.

Tulosten eettisyyttä ja luotettavuutta on käsitelty tarkemmin kappaleessa *9.3 Tulosten luotettavuus ja eettisyys*.

## **8 Tulokset**

Kyselyn toteutimme lokakuussa 2018 Etelä-Karjalan keskussairaalan aikuispsykiatrian osastolle PS1. Kysely toteutettiin webropol-kyselynä, linkin lähetimme osaston koko henkilökunnalle. Kyselyyn vastasi 44%. Vastanneista 64% oli työskennellyt suljetulla psykiatrisella osastolla yli 10 vuoden ajan, 36% taas 1-10 vuoden ajan. Vastanneista kukaan ei ollut työskennellyt suljetulla psykiatrisella osastolla alle vuoden. Kaikilla kyselyyn vastanneilla oli kokemusta leposide-eristystilanteista.

Kyselyssä oli seitsemän kysymystä, joista kahdessa oli vastausvaihtoehdot, muut kysymyksistä olivat avoimia. Avoimet kysymykset mahdollistivat sen, että saimme kyselystä kattavampaa tietoa juuri kyseisen vastaajan mielipiteistä ja kokemuksista kysyttävää asiaa kohtaan. Vastauksissa toistui paljon samankaltaisia teemoja ja ajatuksia, seuraavaksi avaamme tulokset jokaisen avoimen kysymyksen kohdalta.



## 8.1 Leposide-eristysten määrään vaikuttavat tekijät

<b>Tutkimuskysymys</b>	Mitkä tekijät ovat mielestäsi vaikuttaneet leposide-eristysten määrien laskuun?
<b>Yläteema</b>	Muutokseen vaikuttaneet tekijät
<b>Alateema</b>	-Hoitokulttuurin muutos -Asenteiden muutos -Ennaltaehkäisevä hoitotyö
<b>Merkitykselliset ilmaisut</b>	"Nykyään leposide-eristysten käyttö on lähinnä viimeinen keino, kun muut menetelmät eivät toimi."  "Henkilökunnan asennemuutos ja muutokset toimintatavoissa."  "Hoidon muuttuminen tavoitteellisemmaksi. Ennaltaehkäisyllä eli avohoidolla lienee suuri merkitys."

Taulukko 2. Leposide-eristysten määrään vaikuttavat tekijät

Ensimmäinen avoin kysymys oli muotoiltu seuraavasti: "Mitkä tekijät ovat mielestäsi vaikuttaneet leposide-eristysten määrien laskuun?". Vastauksissa useimmin toistuivat muutos hoitohenkilökunnan asenteissa sekä hoitokulttuurin muutos; vastaajien näkemyksen mukaan leposide-eristysten käyttö nähdään nykyään vasta viimeisenä keinona ja ennen siihen ryhtymistä pyritään kokeilemaan mahdollisimman kattavasti muita hoidollisia keinoja, kuten kiinnipitoa tai lääkehoitoa. Nykyinen hoitokulttuuri on vastaajien mukaan muuttunut potilaslähtöisemmäksi ennemmin neuvottelevaksi kuin potilaita käskyttäväksi.

Vastaajat kokivat tärkeinä vaikuttajina eristysten vähenemiseen myös ennaltaehkäisyn ja avohoidon kehittymisen. Useampi vastaaja mainitsi, että potilaat eivät nykyään tule osastolle yhtä huonossa kunnossa kuin aikaisemmin, joka kertoo avo- ja lääkehoidon kehittymisestä. Myös osastolla ennakoidaan enemmän tilanteita, jotka aiemmin ovat johtaneet eristystilanteisiin, kuten uhkaaviin väkivaltatilanteisiin.

Lisäksi henkilökunnan koulutuksen ja asianmukaisen perehdyttämisen koettiin vaikuttavan eristysten vähenemiseen. Koulutuksen ja tuoreimman tiedon perusteella voidaan kehittää parempia työtapoja ja muuttaa aikaisempia toimintatapoja potilaslähtöisempään suuntaan.

## 8.2 Toimintatapojen muutokset

<b>Tutkimuskysymys</b>	Onko käytännön toimintatapoja muutettu? Jos mielestäsi on, niin millaisia muutoksia on tehty?
<b>Yläteema</b>	Toimintatapojen muutokset
<b>Alateema</b>	-Asenteiden muutos -Hoidon sekä tilanteiden ennakointi -Vaihtoehtoiset toimet
<b>Merkitykselliset ilmaisut</b>	"Asenteissa suurin muutos." "Ennakointia on lisätty. Hoitajat jalkautuneina osastolla eikä istumassa kansliassa." "On otettu erilaisia toimintamalleja käyttöön ja pyritty sitä kautta vähentämään pakkotoimia, esimerkiksi safe-wards."

Taulukko 3. Toimintatapojen muutokset

Seuraavaksi kysimme: "Onko käytännön toimintatapoja muutettu? Jos mielestäsi on, niin millaisia muutoksia on tehty?". Vastaajien mukaan selkeästi suurin muutos on tapahtunut uusien toimintatapojen ja korvaavien keinojen kehittämisessä ja käyttöönotossa. Vastaajat toivat esiin useita erilaisia vaihtoehtoisia keinoja haastavien potilaiden hoidossa. Vastauksissa nousivat esiin seuraavat asiat toistuvasti: potilaan kanssa keskustelu/ sanallinen rauhoittelu (Safewards-malli), lääkehoito, hoidollinen kiinnipitäminen ja vierihoito. Lisäksi vastauksissa mainittiin myös potilaan huomioimisen ja kohtaamisen muutokset. Myös tässä kysymyksessä useammassa vastauksessa tuotiin esiin hoitohenkilökunnan asenne-muutokset eristyksiä kohtaan. Kahden vastaajan mukaan tärkein muutos onkin juuri asenteiden muutoksessa.

Useassa vastauksessa toistui myös varhaisen puuttumisen ja ennakoimisen vaikutus eristysten määriin. Vastaajien uhkaaviin ja haastaviin tilanteisiin pyritään

puuttumaan ajoissa ja näin voidaan välttää konfliktitilanteita, jotka ovat ennen voineet johtaa eristystilanteisiin. Myös hoitokulttuurin muutos on tuonut henkilökuntaa enemmän potilaiden keskelle ja jalkautumaan osastolle, kun ennen hoitajat saattoivat viettää suuren osan päivästä kansliassa valvoen potilaita sieltä käsin. Myös ennaltaehkäisevä lääkitys on mainittu vastauksissa.

Vastaajien mukaan potilas nykyään arvioidaan entistä tarkemmin vasta tämän saavuttua osastolle, eikä tehdä päätöksiä esitietojen perusteella. Esimerkkinä oli annettu potilas, joka esitietojen perusteella tuodaan aggressiivisena ja esimerkiksi käsiraudoissa, ei tehdä eristämispäätöstä potilasta näkemättä, vaan hoidon linjaukset tehdään, kun potilas on kohdattu.

Vastaajista suurin osa koki käytännön toimintatapojen muutokset positiivisina, mutta myös negatiivisiakin kokemuksia löytyi. Negatiivisena nähtiin henkilökunnan kokema paine kestää entistä enemmän sekä sanallista että fyysistä väkivaltaa. Koettiin myös, että tietyissä tilanteissa eristämättä jättäminen hankaloittaa muiden potilaiden tasavertaista huomioimista, sillä hankalasti käyttäytyvä potilas sitoo usean hoitajan voimavaroja ja aikaa.

### 8.3 Muutokset hoitotyössä

<b>Tutkimuskysymys</b>	Mikä on hoitotyössä muuttunut?/Onko muuttunut mitään?
<b>Yläteema</b>	Hoitotyössä tapahtuneet muutokset
<b>Alateema</b>	-Potilaslähtöisyys  -Avohoito
<b>Merkitykselliset ilmaisut</b>	"Psykiatrian hoitotyö on nykyään keskustelempää. Potilaalle annetaan enemmän mahdollisuuksia itse vaikuttaa lopputulokseen jos käytös on aggressiivista tai vastaavaa."  "Yksilöllisyyden lisääntyminen, ei toimita samojen rutiinien mukaan joka potilaan kohdalla."  "Potilaiden avohoito tiiviimpää, eivät pääse niin huonoon kuntoon kuin aiemmin."

Taulukko 4. Toimintatapojen muutokset

Seuraavana kysymyksenä henkilökunnalle oli: ”Mikä on hoitotyössä muuttunut? / Onko muuttunut mikään?”. Tämän kysymyksen kohdalla yhdeksän yhdestätoista vastaajasta oli sitä mieltä, että hoitotyö on muuttunut PS1-osastolla potilaslähtöisemmäksi ja hoitajien asenteet ja suhtautuminen ovat muuttuneet potilaita kohtaan. Lähes kaikista vastauksista saa sen kuvan, että muutokset hoitotyössä ovat positiivisia sekä hoitajien että etenkin potilaiden kannalta.

Suurin osa vastaajista oli tuonut vastauksessaan esille potilaiden hoidon olevan nykyään huomattavasti yksilöllisempää kuin ennen. Vastausten perusteella hoitolinjat oli suunniteltu enemmän tietyn tyyppisille potilaille, kuin juuri kyseiselle potilaalle yksilönä. Nykyään otetaan paremmin huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja erityispiirteet, sekä potilaan psyykinen vointi. Vastauksista voidaan myös päätellä, että potilailla on enenevässä määrin mahdollisuuksia vaikuttaa itse omaan hoitoonsa ja hoidon kulkuun ja heille annetaan aina hankalissakin tilanteissa vaihtoehtoja. Vastaajat toivat esille myös sen, että nykyään potilaita ei enää eristetä ns. varmuuden vuoksi, vaan siihen on oltava painavat perusteet. Tuotiin esille myös, että nykypäivänä eristyspäätöksiä herkemmin myös perutaan, kun aikaisemmin ne usein toteutettiin vain siksi että päätös oli kerran tehty.

Jälleen tässäkin kysymyksessä esille nousi myös avohoidon suuri merkitys ja kehitys potilaan hoidossa, sillä potilailla on myös tiivis hoitokontakti mahdollisten osastojaksojen välissä, joten he eivät joudu kotona yhtä helposti huonoon kuntoon. Myös yhteistyö osaston ja avohoidon välillä on koettu tärkeäksi.

Hoitohenkilökunnan asenteet olivat suuressa roolissa tämän kysymyksen vastauksissa. Monet vastanneista kokivat muuttuneiden asenteiden tuoneen suurimman muutoksen hoitotyön nykyiseen luonteeseen osastolla. Asenteet ovat vastausten perusteella muuttuneet sekä potilaita että itse työtäkin kohtaan. Hoitohenkilökunta tekee töitä entistä enemmän juuri potilaan tarpeiden ja hyvinvoinnin eteen.

## 8.4 Muutosten tuomat myönteiset puolet

<b>Tutkimuskysymys</b>	Mitkä ovat olleet muutoksien hyviä puolia hoitohenkilökunnan kannalta?
<b>Yläteema</b>	Positiiviset muutokset hoitotyössä
<b>Alateema</b>	-Ammattitaidon kehittyminen - Työn muuttuminen mielekkäämmäksi ja eettisemmäksi - Väkivallan kohtaamisen vähentyminen
<b>Merkitykselliset ilmaisut</b>	"Asiantuntijuus lisääntynyt. Ammattitaitoa pystyy paremmin hyödyntämään." "Mielekkäämpi työ, ei enää vanginvartijan työtä, eettisesti oikealta tuntuvat menettelytavat." "Eristys- ja väkivaltatilanteet vähentyneet, inhimillisyys lisääntynyt, sallitaan hieman paremmin potilaan haastavaa käyttäytymistä."

Taulukko 5. Muutosten tuomat positiiviset puolet

Sitten tulimme muutosten tuomiin positiivisiin ja negatiivisiin asioihin hoitohenkilökunnan kannalta. "Mitkä ovat olleet muutoksen myönteisiä puolia hoitohenkilökunnan kannalta?". Tässä kysymyksessä vastauksissa oli enemmän hajontaa kuin aikaisemmissa. Suurin osa vastaajista koki, että muutokset toivat työhön positiivisia asioita. Vastaajista yksi ei nähnyt hoitokulttuurin muutoksessa lainkaan positiivista ja yksi jätti vastaamatta kysymyksen.

Pakkokeinojen käyttö koettiin epämiellyttäväksi sekä potilaille, että henkilökunnalle. Vastauksissa nostettiin esiin, että eristystilanteet ovat hankalia ja jopa traumaattisia niihin osallistuville hoitajillekin, ja näin ollen niiden vähentyminen muutosten myötä on nostanut työn mielekkyyttä paremmalle tasolle, samalla myös työilmapiiriin koetaan kohonneen. Vastaajat kokivat nykyisen kulttuurin myös oman ammattitaitonsa kannalta kannustavammaksi. Työ on koettu palkitsevammaksi, kun uhkaava tilanne on saatu hallintaan keskustelemalla ja omia taitoja on päästy käyttämään. Vastaajat kokivat, että pääsääntöisesti sekä potilas että hoitaja ovat tyytyväisiä lopputulokseen, kun uhkaava tilanne saadaan selvitettyä ilman pakkokeinoja, tai vähintään selvittää niiden lievemmällä muodoilla.

Hoitohenkilökunta kokee vastausten perusteella myös työnsä eettisemmäksi kuin aiemmin, ennen muutoksia. Kun eristystilanteet ovat vähentyneet, on samalla ihmillisyyttä työssä noussut ja hoitokulttuuri on muuttunut potilaslähtöisemmäksi. Vastauksissa todetaan, että potilaan haastavaakin käytöstä ns. siedetään paremmin kuin ennen ja tilanteiden rauhoittaminen puheella ja lääkityksellä ennakoivasti, vähentää väkivaltatilanteita osastolla. Vastauksissa nostetaan esiin myös, että hoitajien työ voidaan kokea muuttuneen kulttuurin myötä helpommaksi kuin ennen, kun fyysisiä rajoittamiskeinoja käytettiin useammin.

## 8.5 Muutosten tuomat haasteet

<b>Tutkimuskysymys</b>	Mitä haasteita hoitohenkilökunnan kannalta on tullut muutoksien myötä?
<b>Yläteema</b>	Muutoksien tuomat haasteet hoitotyöhön
<b>Alateema</b>	-Eristämisen aloittamisen kynnys on noussut -Työvuorojen hoitajavahvuuksien oikea mitoitus -Oman ammattitaidon ylläpitäminen
<b>Merkitykselliset ilmaisut</b>	"Ajoittain kynnys aloittaa eristys on kovin korkea. Joskus potilas saattaa olla kovinkin uhkaava, mutta ei eristetä, koska uhka ei ole konkreettinen."  "Työvuoro vahvuuksien riitto kiinnipitoihin/vierihoidoihin niin, ettei muiden potilaiden hoito kärsi."  "Hoitohenkilökunta on kohdannut enemmän suoraa väkivaltaa."  "Uusien toimintatapojen opettelu ja niiden muistuttelu. Helposti palataan muuten entiseen."

Taulukko 6. Muutosten tuomat haasteet

Viimeisenä kysyimme henkilökunnalta, "Mitä haasteita hoitohenkilökunnan kannalta on tullut muutoksien myötä?". Myös tähän kysymykseen saimme 10 vastausta, eli yksi kyselyyn osallistuneista jätti vastaamatta kysymykseen. Jälleen, kuten positiivisten vaikutustenkin kanssa, haasteissa oli vastauksissa jonkin verran hajontaa.

Haasteina nähtiin uusien tapojen opettelu ja niiden jatkuva kehittäminen, sekä hoitohenkilökunnan kasvava aktiivisuus osastolla. Ilman näitä koettiin vaaraksi, että palataan helposti takaisin vanhoihin totuttuihin tapoihin. Vastaajat kokivat, että uudet toimintatavat vaativat hoitajilta myös oman asenteen tarkastelua suhteessa omaan työskentelyyn ja potilaita kohtaan.

Osa vastaajista kokee, että kynnys eristyksen aloittamiseen on ajoittain jopa liian korkea ja sen myötä hoitohenkilökunta joutuu kohtaamaan enemmän uhkaavia ja väkivaltaisia tilanteita sekä epävarmuutta. Uhkaavan ilmapiirin koetaan tekevän työstä ajoittain kuluttavaa ja entistä haastavampaa. Eristämispäätöksen tekeminen koetaan epämiellyttäväksi, eikä siihen mielellään ryhdytä, vaikka tilanne saattaisi sen vaatia. Potilaan vaihtoehtoiset rauhoittelukeinot vaativat myös yleensä useamman hoitajan työpanoksen, joten työvuorovahvuuksien riittävyys koettiin vastaajien keskuudessa haasteeksi, jotta kaikkien potilaiden hoito olisi laadukasta. Yksi vastaajista kokee myös, että eristysten väheneminen on tulosta siitä, että osastolla uudemmat hoitajat eivät uskalla toimia esimiestasolta tulevan paineen vuoksi.

Muutoksen koetaan tapahtuvan hitaasti ja siten, että koko henkilökunta sitoutuisi noudattamaan samoja sääntöjä. Muutokset aiheuttavat haasteita, mutta ainakin osa vastaajista kirjoittaa kokevansa muutosten tuoman hyödyn huomattavasti haasteita palkitsevammaksi.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Tulosten pohdintaa**

Kyselyn vastaukset antoivat selkeän kuvan vaikuttavista muutoksista. Vastauksissa toistui muutamia aiheita.

Hoitokulttuurin muutoksella tuntui olevan suurin vaikutus. Hoitokulttuuri on muuttunut inhimillisemmäksi ja asiakaslähtöiseksi. Mahdollisia aggressiivisia tilanteita, jotka ennen ovat johtaneet leposide-eristykseen osataan nyt enemmän ennakoita. Tilanteet eivät pääse eskaloitumaan samalla tavalla kuin ennen. Käytössä

on erilaisia toimintamalleja, joita otetaan käyttöön ennen kuin on tarvetta leposide-eritykselle. Leposide-eristys on selkeästi viimeinen keino, kun muut keinot on jo käytetty.

Konkreettisia keinoja, joita kysely toi esille, olivat potilaan kanssa keskustelu ja vierihoito. Lisäksi käytössä on lääkehoito ja kiinnipito, joilla tilanne saadaan rauhoittumaan.

Yksi usein toistunut vastaus oli myös asennemuutos hoitotyössä. Tämä oli mielestämme kiinnostava vastaus. Kertooko asennemuutos siitä, että esimerkiksi aggressiivisia tilanteita siedetään ja ymmärretään paremmin vai kertooko se siitä, että sellaisia tilanteita ei synny yhtä paljon, koska hoitohenkilökunnan asennoituminen potilaisiin on muuttunut? Uskoisimme, että asennemuutoksen vaikutus ei ole yksiselitteinen leposide-eristysten vähenemisessä, vaan suopeampi asenne sallii aggressiivisempia tilanteita sekä samanaikaisesti rauhoittaa tilanteen. Jos lähtökohtaisesti potilaat eivät elä niin sanotusti leposide-eristysten pelossa niin varmasti myös tällä on yleisesti ottaen rauhoittava vaikutus.

Kyselyn vastauksissa nousi esiin myös leposide-eristysten eettisyys. Hoitohenkilökunnan eettinen kuormitus on pienempi, mitä vähemmän leposide-eristystä tarvitaan käyttää. Drown, Harding ja Marshall (2018) myös huomauttavat, että hoitajan terapeutin suhteen säilyttäminen on eettisesti haastavaa, kun suhde rikkoutuu silloin, kun hoitaja joutuu asettamaan potilaan eristykseen.

Leposide-eristys on kuitenkin hoitomuotona vielä tarpeellinen. Kuten Drown ym. (2018) kertovat, tutkimusten perusteella hoitajat uskovat leposide-eristysten välttämättömäksi keinoksi vaaratilanteiden välttämiseksi, vaikka kokevatkin eristämällä olevan potilaisiin negatiivinen vaikutus (Happell & Koehn, 2010).

Myös mielenterveyslain asetukset, joissa määritetään tarkasti vastentahtoisen hoidon hoitokäytäntöjä, vaikuttavat varmasti hoitokulttuuriin ja ovat pakottaneet asennemuutokseen. Uusia toimintamalleja on ollut välttämätöntä kehittää, koska leposide-eristystä ei voi enää lain puitteissa toteuttaa mielivaltaisesti.



## 9.2 Tutkimusprosessi

Alkuperäisessä suunnitelmassa opinnäytetyössä oli tarkoitus analysoida EKKS:n suljetun osaston leposide-eristysten määriä ja tehdä lisäksi hoitohenkilökunnalle kysely leposide-eristysten vähenemiseen johtaneista syistä. Tutkimuslupaa leposide-eristystilastojen analysoinnille ei myönnetty, koska tilastot ovat tietosuojan alaista aineistoa. Jouduimme muuttamaan suunnitelmaamme ja hakemaan uutta tutkimuslupaa.

Päädymme uuden suunnitelman mukaisesti tekemään kyselyn ja jätimme tilastojen analysoinnin pois. Kyselyyn saimme hyvin vastauksia ja vastaukset olivat selkeitä. Vastausten analysointi oli mielenkiintoista, mutta huomasimme heti, kuinka aiheemme olisi syventynyt huomattavasti, jos olisimme voineet yhdistää alkuperäisen suunnitelman mukaisen leposide-eristysten määrien tilastoinnin ja analysoinnin.

## 9.3 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Kyselyvastaukset olivat keskenään yhtenäisiä. Vastausten sisältö toisti itseään. Tieto näin ollen saturoi jo alkuvaiheessa (Eskola & Suoranta 1998). Toisista selkeästi poikkeavia vastauksia ei tullut. Tämä lisäsi vastausten luotettavuutta.

Webropol-kyselyn ansiosta vastaajan oli mahdollista palata kyselyyn ja jatkaa vastaamista. Kyselyyn vastaaminen tapahtui työajalla, joten vastaaminen saattaa tällöin keskeytyä, mutta koska vastaamista saattoi jatkaa viimeksi jäädystä kohdasta, takasi tämä vastausten olevan tehty riittävän ajan kanssa.

Tutkijoille ei missään vaiheessa selvinnyt vastaajien henkilöllisyys. Kysymykset olivat yleisellä tasolla, eikä tunnistetietoja kerätty. Webropol-kyselyn linkki lähetettiin PS1 osaston esimiehelle, joka lähetti kyselylinkin edelleen osaston hoitohenkilökunnalle. Jokainen vastaus tuli erillisenä suoraan tutkijoille, näin ollen vastaukset pysyivät salassa. Vastausaineisto analysoitiin kahden tutkijan toimesta nostaen tulosten luotettavuutta, ja aineisto hävitettiin käsittelyn jälkeen.

Kyselyyn osallistujille myös kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista, täysin anonyymiä, kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään analysoinnin ja raportoinnin jälkeen.

## 9.4 Jatkotutkimusaiheita ja tutkimuksen hyödyntäminen

Tarkkojen leposide-eristysten lukumäärien selvittäminen Eksotella ja tilastojen analysoiminen olisi tarpeellista, mutta se on käytännössä mahdotonta, sillä tilastot sisältävät potilaiden henkilötietoja, ja ulkopuoliset eivät voi tietosuojan vuoksi tarkastella niitä.

Mielenkiintoiseksi kysymykseksi nousee myös se, kuinka paljon eristysten määrä on vaihdellut suhteessa hoitohenkilökunnan määrään. Onko henkilökunnan määrällä suhteessa potilasmäärään vaikutusta, ja jos ei ole, mitkä ovat olleet syyt eristysmäärien pysymiseen tasaisena tästä riippumatta? Tärkeää on myös tarkastella, toteutuvatko mielenterveyslain määräämät säännökset eristämisen oikeanlaisesta toteuttamisesta? Pohdittavaksi nousee mielenterveys lain muutosten myötä tullut mahdollinen notkahdus alaspäin eristysten määrässä.

Mielenterveyslain olemassaolo sellaisenaan ei näyttäisi olevan riittävä, vaan hoitohenkilökunta tarvitsee paremman ohjeistuksen lain soveltamisesta. Tämä myös luultavasti auttaisi eristysten ja pakkohoidon toteuttamisen vähentämisessä.

Mielestämme eristystilastojen tarkka kirjaaminen on tarpeellista. Varsinkin tulee pohtia eristämisen syitä ja kestoja. On myös tarpeellista tutkia, mitkä lainsäädännöt ohjaavat hoitohenkilökuntaa eristämisessä. Lopulta tärkeintä on kuitenkin, että oikeanlaisella kirjaamisella ja tilastojen ylläpitämisellä ei ole merkitystä, ellei tilastojen ja kirjaamisien pohjalta arvioida hoitomenetelmän tehokkuutta ja keinoja.

Alkuperäisessä suunnitelmassamme oli tarkoitus analysoida leposide-eristystilastoja. Valitettavasti tätä emme voineet kuitenkaan toteuttaa Eksoten eettisen toimikunnan päätöksen myötä, koska tietosuoja estää ulkopuolisilta tilastoihin kärsiksi pääsyn. Koemme kuitenkin, että tämä olisi tarpeellinen aihe käsitellä. Jos käytettävissä oleva data olisi pelkästään numeraalista, analysointi voitaisiin toteuttaa, vaikka potilaan hoitosuhde olisi jo päättynyt.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotamme kyselyn suorittamista hoitohenkilökunnalle valtakunnallisesti. Silloin voitaisiin kartoittaa tarkemmin hoitohenkilökunnan kokemuksia ja keinoja leposide-eristysten vähentämisessä. Tähän kyselyyn

yhdistyisi suljettujen psykiatristen osastojen leposide-eristystilastot. Kyselyn pohjalta voisi analysoida hyväksi havaittuja keinoja, joita voisi ottaa käyttöön valtakunnallisesti ja erityisesti osastoilla, joiden leposide-eristysten määrä on muita korkeampi.

## Lähteet

Ahtiluoto A., Kaila M., Komulainen J., Mäkelä M., Sipilä R. 2017. Suomalaisten hoitosuosituksen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim

Ala-Aho S., Hakko H., Saarento O. 2003. Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla. Duodecim

Drown C., Harding T., Marshall R. 2018. Nurse perceptions of the use of seclusion in mental health inpatient facilities: have attitudes to Māori changed?, The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, No. 13:2, s.100-111, <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2016-0055>. Luettu 1.3.2019

Eskola J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Happell B. & Koehn, S. 2010. Attitudes to the use of seclusion: has contemporary mental health policy made a difference?, Journal of Clinical Nursing, Vol. 19 Nos 21/22, s. 3208-17.

Jena B., Kalra S., Pathak V. 2013. Qualitative research. Perspectives in Clinical Research.

Kinnunen M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Itä-Suomen yliopisto, pro gradu -tutkielma

Korkeila J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten?, Duodecim

Mielenterveyslaki 1116/1990, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Luettu 1.3.2019

Muralidharan S., Fenton M., 2006. Containment strategies for people with serious mental illness.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006, Menetelmäopetuksen tietovaranto, KvaliMOTV, 3.1.2. Hyvä tutkimuskäytäntö, [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html). Luettu 29.01.2018.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006, Menetelmäopetuksen tietovaranto, KvaliMOTV, 7.3.4. Teemoittelu, [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html). Luettu 01.04.2019.

Safewards. Yleistä. 2019, <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-09-44-53/yleistae>. Luettu 9.4.2019

Safewards. Ammattilaisille. 2019, <http://www.safewards.net/fi/2015-07-03-09-44-53/ammattilaisille>. Luettu 9.4.2019

Suomen perustuslaki 731/1999, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Luettu 20.3.2019

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Tutkimukset ja hankkeet. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Linjaukset. 2012. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset> Luettu 29.11.2017.

Valvira. Terveysthuolto. Hyvä ammatinharjoittaminen. 2008, Tahdosta riippumaton hoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/mielenterveys>. Luettu 20.3.2019

Virta J. & Oksala P. Safewards-mallin jalkauttaminen Tays psykiatrian toimialueella. 2017, <https://www.slideshare.net/THLfi/safewards-mallin-jalkauttaminen-tays-psykiatrian-toimialueella>. Luettu 10.4.2019

St. Joseph's Healthcare. Safewards. 2019, <https://www.stjoes.ca/violence-prevention/safewards>. Luettu 10.4.2019

## Liitteet

### Liite 1

### Kysely

*Leposide-eristyksissä on tapahtunut valtakunnallisesti pitkällä aikavälillä jatkuvaa laskua. Näiden kysymysten tarkoitus on selvittää leposide-eristysten määrien laskuun vaikuttaneita syitä.*

#### KYSELY:

1. Työvuotesi suljetulla psykiatrisella osastolla:
  - Alle 1 vuotta
  - 1-10 vuotta
  - Yli 10 vuotta
2. Onko sinulla kokemusta leposide-eristystilanteista?
  - Kyllä
  - Ei
3. Mitkä tekijät ovat mielestäsi vaikuttaneet leposide-eristysten määrien laskuun? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Onko käytännön toimintatapoja muutettu? Jos mielestäsi on, niin millaisia muutoksia on tehty?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Mikä on hoitotyössä muuttunut? / Onko muuttunut mikään?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Mitkä ovat olleet muutoksien myönteisiä puolia hoitohenkilökunnan kannalta?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Mitä haasteita hoitohenkilökunnan kannalta on tullut muutoksien myötä?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Liite 2**

## **Saatekirje**

### SAATEKIRJE

Hyvä PS1:n hoitohenkilökunnan jäsen,

Olemme Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön PS1:n hoitohenkilökunnan kokemuksista ja toimintatapojen muutoksista ja niiden vaikutuksista leposide-eristysten määrien laskuun. Tutkimuksella on Eksoten tutkimuslupa.

Toteutamme opinnäytetyön aineiston keruun kyselyllä, ja tätä varten lähetämme osaston hoitohenkilökunnan kaikille jäsenille linkin kyselyyn.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen on täysin anonyymiä, kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään analysoinnin ja raportoinnin jälkeen.

Kysely on auki 1.-30.9.2018 välisen ajan osoitteessa: XXXXXXXXX

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15min.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnalle suunnatulla kyselyllä millaiset tekijät ovat vaikuttaneet leposide-eristysten määrien mahdolliseen laskuun. Tutkimuksen tulos annetaan PS1:n käyttöön.

Lisätietoja voit halutessasi kysyä meiltä.

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn!

Yst.terv. Jere Suoanttila ja Tuuli James

jere.mikael.suoanttila@gmail.com, tuuli.james@gmail.com, p. 0451 524 702