

Henri Salomaa

PAKKOTOIMIEN JÄLKEISTEN PURKUKESKUSTELUIDEN
OHJEISTUS HARJAVALLAN SAIRAALAAN

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

PAKKOTOIMIEN JÄLKEISTEN PURKUKESKUSTELUJEN OHJEISTUS HARJAVALLAN SAIRAALAAN

Salomaa, Henri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 24
Liitteitä: 8

Asiasanat: pakkohoito, keskustelu, psykiatria, psykiatrinen hoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen menetelmin tutkia Suomessa tehtyjä tutkimuksia, artikkeleita, ohjeistuksia sekä opinnäytetöitä liittyen pakkotoimien jälkeiseen purkukeskusteluun. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia tutkitun aineiston perusteella Satakunnan sairaanhoitopiirin Harjavallan psykiatriselle sairaalalle pakkotoimien jälkeinen purkukeskustelulomake, jonka käyttö auttaisi vähentämään pakkotoimitilanteita. Purkukeskustelun käyminen potilaiden kanssa pakkotoimitilanteiden jälkeen auttaisi potilasta ymmärtämään ja hyväksymään pakkotoimet, ja se auttaisi ehkäisemään pakkotoimia sekä parantamaan koko psykiatrasta hoitoa. Opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä Harjavallan sairaalan pakkotoimityöryhmän kanssa. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisina tavoitteina oli oppia etsimään teoretietoa kirjallisuuskatsauksella ja hyödyntää teoriaa hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostui purkukeskusteluun, lainsäädäntöön, sekä pakkohoitoon liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastauksia seuraaviin ongelmiin: 1. Miten purkukeskustelut on käyty ja 2. Miten purkukeskustelut tulisi käydä. Saatujen tulosten perusteella laadittiin purkukeskustelulomake. Lomake esiteltiin Harjavallan pakkotoimityöryhmän palaverissa 15.10.2014. Pakkotoimityöryhmän jäsenet arvioivat lomaketta ja sen käyttöä. Heidän mielestään purkukeskustelulomake on selkeä ja auttaa purkukeskusteluiden toteutuksessa. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiset tavoitteet täyttyivät hyvin.

Opinnäytetyöprojektin tuotoksena syntynyt purkukeskustelulomake lähetetään Harjavallan sairaalan johtoryhmän kokoukseen. Kokouksessa päätetään, otetaanko purkukeskustelulomake vakituiseen käyttöön. Purkukeskustelulomaketta olisi hyvä arvioida, ja esitänkin mahdolliseksi jatkotutkimushaasteeksi, miten purkukeskustelulomaketta on Harjavallan sairaalassa käytetty ja onko ohjeistus koettu toimivaksi.

INSTRUCTIONS FOR FEEDBACK DISCUSSION AFTER COERCIVE MEASURES

Salomaa, Henri
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing Care
November 2014
Tutor: Pirilä, Ritva
Pages: 24
Appendices: 8

Key words: coercive treatment, discussion, psychiatry, psychiatric care

The purpose of this thesis was to review Finnish research studies, articles, instructions and theses alike related to feedback discussion after coercive measure, using Literature Based Research Methodology. Based on this material, the objective was to compile a form and subsequently use it for feedback discussions after coercive measures at Harjavalta Psychiatric Hospital in the Satakunta Hospital District so as to decrease the need for coercive measures. Using a well-formulated document, a feedback discussion with the patient would help him understand and accept the measures taken, and on the whole, find ways of resorting to it less, hence improve psychiatric care. The thesis was conducted in co-operation with the Coercive Measures Team at Harjavalta. The personal objective of the author was to learn how to find theoretical information using literature reviews and to use theoretical information for improved nursing care.

The theoretical part of this thesis consists of literature and research on feedback discussion, legislation and coercive treatment. By literature reviews, the author searched for answers to the following problems: 1) How were the feedback discussions conducted? and 2) How should the feedback discussions be conducted? Based on the results, a feedback discussion form was compiled and it was introduced to the Coercive Measures Team in a meeting on 15 October 2014. The team members assessed the form and its use and found it well-formulated and clear as well as helpful for carrying out feedback discussions. Also, the personal objectives of the author were achieved very well.

The feedback discussion form resulting from the thesis will be forwarded to the Management Team meeting at Harjavalta Hospital. The meeting will decide whether to introduce the feedback discussion form in use or not. At any rate, it would be useful to assess the form and therefore the Author issues a challenge to undertake a further study on how the feedback discussion form has been used at Harjavalta and whether the instructions have been found practical.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LAINSÄÄDÄNTÖ.....	6
3 VASTENTAHTOISET HOITOTOIMENPITEET	7
3.1 Eristyshoito	8
3.2 Leposidehoito.....	8
3.3 Eristyksen vähentämiseen tähtäävät toimet	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN SUUNNITELMA	9
4.1 Kohdeorganisaatio	10
4.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	10
4.3 Analysoitavan aineiston haku ja valinta	11
4.4 Aineiston laadun arviointi ja analyysi	12
4.5 Tutkimustulokset.....	13
4.5.1 Toteutetut purkukeskustelut.....	13
4.5.2 Ehdotukset purkukeskustelun käymiseen	15
4.6 Projekti opinnäytetyössä.....	16
4.6.1 Projektin teoreettiset lähtökohdat.....	16
4.6.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	16
4.6.3 Projektin suunnittelu.....	17
4.6.4 Ohjeistus	17
4.6.5 Resurssi- ja riskianalyysi	18
4.6.6 Arviointisuunnitelma	18
4.6.7 Projektin toteuttaminen ja tuotos.....	19
4.6.8 Projektin arviointi ja päättäminen.....	19
5. POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	21
LÄHTEET	23
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida Suomessa tehtyjä tutkimuksia, jotka käsittelevät psykiatrisen potilaan vastentahtoisten hoitotoimenpiteiden purkukeskusteluja potilaiden kanssa. Tarkoituksena on laatia Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksikköön ohjeistus purkukeskustelujen toteuttamisesta. Taavoitteena on, että ohjeistuksen käyttö vähentäisi pakkotoimia Harjavallan sairaalassa. Työssä keskitytään eristys- ja leposidehoitoon. Opinnäytetyö on työelämäelämälähtöinen, koska tätä toivottiin Harjavallan sairaalan pakkotoimilautakunnan kautta puheenjohtaja Karjalan toimesta. Olen käynyt projektin osalta sähköpostiviestintää Karjalan kanssa ja saanut häneltä apua ja kannustusta työn tekemiseen. Karjala on kertonut mielipiteitään siitä, mitä kysymyksiä ohjeistukseen voisi tulla.

Purkukeskustelulla tarkoitetaan tahdosta riippumattoman potilaan pakkotoimen jälkeistä keskustelua, jossa puretaan eristämiseen johtaneet tapahtumat. Purkukeskustelu käydään potilaan ja hänelle pakkotoimien ajaksi määrätyn vastuuhoitajan kesken. Purkukeskustelun avulla voidaan tukea potilasta ja auttaa palautumaan tapahtuneista sekä ehkäisemään väärinkäsityksiä. Sillä pystytään välttämään uusia eristystilanteita, parantamaan suhdetta potilaaseen sekä kehittämään hoidon jatkuvuutta. (Tolonen 2011, 126-128.)

Pakkotoimien vähentäminen psykiatrisessa hoidossa Suomessa on ajankohtaista. Pakkotoimien vähentäminen on vaikeaa, koska selvää käytäntöä vähentämiseen ei ole. Toisaalta ei olla varmoja, onko pakkotoimien vähentäminen hyvästä ja onko se tarpeellista (Rovasalo & Jurilöö 2011, 5-7). Tutkimusaiheena purkukeskustelut ja niiden merkitys on tuore. Kansainvälisesti aihetta on tutkittu jonkin verran, mutta tutkimustuloksissa on ristiriitaisuuksia ja yksimielisyyden saavuttaminen asiasta on vaikeaa (Needham & Sands 2010.)

2 LAINSÄÄDÄNTÖ

Mielenterveyslain (1423/2001) 4 luvun 22c pykälä määrittää potilaan hoidontarpeen näin: ” Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.”

Mielenterveyslain (1423/2001 4, 22d§) mukaan potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää tarpeellisia voimakeinoja. Voimakeinojen käyttö on perusteltava ja niitä on käytettävä vasta, kun muut potilaan siirtämisen keinot ovat riittämättömiä. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri. Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat. (MTL 1423/2001 4, 22d§.)

Potilaalla on oikeus tasa-arvoiseen ja laadukkaaseen hoitoon. Potilaalla on oikeus tietää omasta hoidostaan ja vaikuttaa siihen. Terveystieteiden ammattilaisella on velvollisuus tiedottaa potilaalle hänen hoidostaan niin, että potilas sen ymmärtää ja mahdollisuuksien mukaan auttaa tulkitsemisessa. Potilasta on hoidettava niin, että hoito on hänen ihmisarvonsa mukaista. (Laki potilaan asemista ja oikeuksista 785/1992 2, 3§, 5§, 6§)

Mielenterveyslakiin tuli muutoksia vuonna 2001, jotka keskittyivät mielenterveyslain tarkentamiseen. Muutoksia lakiin on tullut myös 1.8.2014, johon sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeistuksen. Lakimuutoksessa tarkennettiin tarkkailulähetekäytäntöä. Mikäli terveyskeskuksessa tarvitaan virka-apua tarkkailulähetteen kirjaamisen jälkeen, saa virka-avun pyynnön tehdä vain potilaan tutkinut lääkäri. Tällä tavoin pyritään parantamaan rikosoikeudellisia sekä vahingonkorvauksellisia tilanteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2014)

3 VASTENTAHTOISET HOITOTOIMENPITEET

Vastentahtoiset hoitotoimenpiteet eli toiselta nimeltään pakkotoimenpiteet saateetaan nähdä henkilön vapauden riistona mielenterveyslain (1423/2001) nojalla. Pakkotoimia ovat muun muassa huone-eristys ja leposidehoito. Fyysinen ohjaaminen sekä siirtäminen tahdosta riippumatta luokitellaan myös pakkotoimeksi. Pakkoa saatetaan käyttää myös muilla itsemääräämisoikeutta rajoittavilla keinoilla kuten omaisuuden ja henkilön tarkistus sekä omaisuuden haltuunotto. Myös vastentahtoinen lääkitys on yksi pakkotoimi. (Koivuranta & Mehtälä 2013, 8-11.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta sekä muita perusoikeuksia voidaan mielenterveyslain (1423/2001 4b §22d) mukaan rajoittaa. Potilasta voidaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Mikäli potilas poistuu osastolta luvatta, hänet voidaan noutaa sairaalaan virkavallan avulla.

Mielenterveyslaki (1423/2001, 4b §22j) mahdollistaa potilaan yhteydenpidon rajoituksen sairaalaan ulkopuolelle ylilääkäriin päätöksellä. Rajoitetta voidaan käyttää puhelimen, kirjeiden sekä muiden lähetysten kieltämisellä. Yhteydenpitoa ei saa rajoittaa potilaan omaan oikeusavustajaan tai sairaalan potilasasiamieheen eikä viranomaisiin.

Mielenterveyslain (1423/2001 22b§) mukaan potilaan psyykkisen sairauden hoidossa voidaan käyttää vain sellaisia hoitotoimenpiteitä, mitkä ovat välttämättömiä potilaan voimien turvaamisessa ja minkä suorittamatta jättäminen vaarantaisi huomattavasti potilaan vointia ja turvallisuutta.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) mukaan vuonna 2010 psykiatrissa laitoshoidon tarvisi 29 127 potilasta, joista tahdosta riippumattomia hoitopäiviä oli 8 445 potilaalla eli 29 prosentilla. Pakkotoimia kohdistui 2 610 potilaaseen, mikä on noin yhdeksän prosenttia vuonna 2010 hoitonsa aloittaneista potilaista. Potilaista huone-eristyksessä oli 1 733 (6,6 %) ja leposidehoito toteutettiin 819:lle (3,2 %). Tahdonvastaista lääkitystä annettiin 584:lle (2,1 %) ja kiinnipitämistä toteutettiin 370:lle (1,5 %) potilaalle. Vuodesta 2005 lähtien pakkotoimet ovat vähentyneet.

3.1 Eristyshoito

Potilas saatetaan eristää muista potilaista, mikäli hän käyttäytymisensä tai uhkauksiensa takia voisi vahingoittaa itseään taikka muita tai mikäli hänen käyttöksensä vakavasti vahingoittaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa hänen omaa turvallisuuttaan taikka omaisuuttaan. Vapaaehtoisessa hoidossa olevaa potilasta ei voida eristää. (MTL 1423/2001 22e§)

Eristyshoidossa on varmistettava, että potilas saa asianmukaisen vaatetuksen. Hoitajilla on lupa käyttää potilaan eristämiseen tarvittavia voimakeinoja, jotka suojaavat sekä hoitajien että potilaiden turvallisuutta. Eristystilanteen tapahduttua on siitä ilmoitettava heti hoitavalle lääkärille ja ensisijaisesti lääkärin on oltava eristystilanteessa mukana. Potilaan eristyshoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka tekee päätöksen eristyshoidon jatkosta tekemänsä tutkimuksen perusteella. (MTL 1423/2001 22e§)

Potilaan eristäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole tarpeellista eikä potilaan terveydentila sitä edellytä. Hoitavan lääkärin on tavattava potilasta voinnin muutosten mukaan ja päätettävä eristyshoidon jatkamisesta. Eristyksen aikana potilaalle on määrättävä vastuuhoitaja, joka tarkkailee potilasta monitorista ja kirjaa potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Vastuuhoitaja seuraa potilasta myös näkö- ja kuuloyhteydellä. Potilaan omaisuus voidaan ottaa talteen eristyshoidon ajaksi, mutta se on palautettava potilaalle eristyshoidon loputtua. (MTL 1423/2001 22f§ & 22g§, www.Finlex.fi)

3.2 Leposidehoito

Lepositeiksi kutsutaan leposidekäyttöön hyväksytyjä turvavälineitä, joita ovat turvapeitto sekä turvavyöt. Leposidehoidon tarkoituksena on potilaan hoidon turvaaminen silloin, kun muilla hoidollisilla toimenpiteillä ei voida potilaan vointia turvata. Leposidehoidon ajaksi potilas sidotaan turvallisesti kiinni sänkyyn, jolla turvataan sekä potilaan että henkilökunnan turvallisuus. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009)

Leposidehoidon pitäisi olla mahdollisimman lyhytaikaista. Leposidehoidon aikana potilaalle on nimettävä vastuuhoidtaja, joka varmistaa hoidon toteutuksen turvallisuuden. Leposidehoidon aikana on potilaalle selvitettävä, miksi hän on lepositeissä ja, kun potilaan vointi sallii, on leposidehoito lopetettava. Leposidehoidon jälkeen keskustellaan, miksi hoito toteutettiin. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009)

3.3 Eristyksen vähentämiseen tähtäävät toimet

Eristyshoitoa pyritään vähentämään niin ulkomailla kuin Suomessa. Uusien vaihtoehtohoito-työmuotojen löytyminen ja toteuttaminen eristämistoimille on ajankohtaista. Joissakin maissa kuten esimerkiksi Iso-Britanniassa eristyshoito on lopetettu kokonaan. Tämä on herättänyt paljon kysymyksiä hoitohenkilökunnan sekä muiden potilaiden turvallisuudesta. Eristäminen on ollut turvakeino psykoottisia potilaita hoitaville. (Steinert ym. 2009.)

Ala-Aho, Hakko ja Saarento (2003, 1969-1975) tutkivat OYS:ssa vuonna 2003 tapahtuneita pakkotoimitilanteita psykiatrisella osastolla, ja miten pakkotoimitilanteita pystytään ehkäisemään. Tutkimustulosten mukaan pakkotoimien ehkäisy tapahtuu useimmiten siten, että potilaan voinnin huononemiseen puututaan aikaisin. Parhaita keinoja olivat keskustelut potilaan kanssa ja tilanteen rauhoittaminen. Eristyksen vähentämiseksi on kokeiltu hoitohenkilökunnan määrän lisäämistä iltavuoroihin. Potilaat pitivät tätä hyvänä ja he kokivat hoitonsa parantuneen koska hoitaja pystyi paremmin paneutumaan heidän hoitoonsa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN SUUNNITELMA

Opinnäytetyössä tutkitaan pakkotoimiin liittyviä purkukeskusteluja ja pyritään saamaan tutkimusaineistoista koottua purkukeskusteluohjeistus Harjavallan sairaalaan. Aineiston tutkimus toteutetaan kirjallisuuskatsauksena ja hakukoneina käytetään Satakunnan ammattikorkeakoulussa käytettäviä hakupalveluja.

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Harjavallan pakkotoimityöryhmän kanssa, johon kuuluu hoitajia useilta Harjavallan sairaalan osastoilta. Olen ollut yhteydessä pakkotoimityöryhmän puheenjohtaja Karjalaan ja olemme käyneet sähköpostiviestintää, joissa hän on antanut neuvoja siitä, mitä huomioita ohjeistuksessa tulisi olla. Olen myös kertonut omia mielipiteitäni aiheesta.

4.1 Kohdeorganisaatio

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 20 kuntaa ja se tarjoaa palvelujaan noin 226 000 henkilölle. Sairaanhoitopiiri toteuttaa toimintaansa sosiaali-toimen sekä perusterveydenhuollon kanssa. Useita psykiatrisia toimipisteitä on eri puolilta Satakuntaa. (www.satshp.fi.)

Harjavallan sairaalassa on sekä aikuispsykiatrian suljettuja että avo-osastoja. Tällä hetkellä toiminnassa on yksi suljettu osasto. Osasto 23:lla hoidetaan kaikki M1-lähetteellä tulevat potilaat eli vastentahtoisesti hoitoon tulevat. Sairaalassa on myös avo-osasto 22, jossa hoidetaan vapaaehtoiset eli B1-lähetteellä saapuvat potilaat. Sairaalassa on kaksi suljettua kuntoutusosastoa sekä psykogeriatrian vastaanotto-osasto ja suljettu nuorten osasto. (www.satshp.fi)

4.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida Suomessa tehtyjä tutkimuksia ja ohjesääntöjä pakkotoimien jälkeistä purkukeskustelua. Tutkimuksista ja ohjesäännöistä etsitään vastauksia kysymykseen, miten pakkotoimen jälkeisiä purkukeskusteluja on toteutettu ja miten niitä pitäisi toteuttaa. Analysointivaiheen jälkeen tarkoituksena on laatia Harjavallan sairaalalle ohjesääntö, jota noudatetaan pakkotoimen jälkeisissä tilanteissa. Tavoitteena on, että ohjeistuksen avulla pystytään ennaltaehkäisemään pakkotoimitilanteita. Tutkimuksen ongelma on se, kuinka paljon aiheeseen liittyviä teoksia löytyy. Aiheeseen on keskitytty vasta viime aikoina, joten tutkimuksia ja töitä ei välttämättä ole niin paljon, että niistä saataisiin monipuolisia vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten vastentahtoisten pakkotoimitilanteiden jälkeiset purkukeskustelut on potilaiden kanssa käyty?
2. Miten vastentahtoisten pakkotoimitilanteiden jälkeiset purkukeskustelut pitäisi potilaiden kanssa käydä?

4.3 Analysoitavan aineiston haku ja valinta

Käytin tutkittavien aineistojen haussa seuraavia hakukoneita: Theseus, Medic ja Tyrni. Hakusanana käytettiin purkukeskustelu. Hakusanaan päädyttiin, koska se rajaa tutkimuksen aihetta. Psykiatriasta sekä pakkotoimien vähentämisestä löytyy paljon tietoa, mutta varsinaisesti ne eivät liity tämän opinnäytetyön aiheeseen. Hakukielenä oli suomi ja haut tehtiin syyskuussa 2014. Hakukriteerinä oli, että aineisto keskittyy pakkotoimen jälkeiseen purkukeskusteluun psykiatrisessa hoidossa. Erityisesti keskityttiin eristys- ja leposidehoitoon.

Medic hakusana aluksi oli purkukeskustelu? Tähän ei osuvia tullut. Yritin lisätä hakukriteeriksi psykiatria. Aiheesta purkukeskustelu ja psykiatria ei osuvia tullut ollenkaan. Kokeilin sanaa eristyshoito ja sain yhden vastauksen. Tämä ei liittynyt omaan alueeseen lainkaan.

Tyrnin tulokset olivat Medicin kanssa samanlaiset. Hakusanalla purkukes? löytyi osuvia yksi, liittyen ensihoitajien työtehtävien jälkeisiin keskusteluihin. Hakusanalla eristys? keskustelu? löytyi yksi opinnäytetyö, joka ei aiheeseen liittynyt, ja aineisto itsessään on yli kymmenen vuotta vanha.

Theseuksessa hakupalvelu antoi 86 osumaa sanalle purkukeskustelu. Teokset liittyivät useasti muuhun kuin potilaan kanssa käytävään purkukeskusteluun, joten hakua tarkennettiin sanalla psykiatria. Tällöin tuloksia saatiin yhteensä kahdeksan. Kahdeksasta teoksesta kaksi keskittyi psykiatrisen potilaan kanssa käytävään purkukeskusteluun. Analysoitavaksi aineistoksi valikoituivat Kaisu Hämäläinen (2014); Tapaustutkimus mielenterveyskuntoutujan eristämiskokemuksista ja ehdotuksista purkukeskustelun toteuttamiseen, jossa haastateltiin yhtä mielenterveyskuntoutujaa pakkotoimien jälkeisten purkukeskustelujen käytöstä, sekä Sanna

Peso ja Miika Vestala (2013); Purkukeskustelun merkitys eristyksen jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä. Työssä tutkittiin Peijaksen sairaalan osastojen P1 ja P3 hoitajien kokemuksia purkukeskusteluista teemahaastattelun avulla.

Saadakseni lisää aineistoa työhöni käytän työssäni myös muita hakukeinoja. Harjavallan sairaalan ylihoitaja Ranne kertoi, että Lauri Kuosmanen sekä Pekka Makkonen ovat tutkineet pakkotoimien vähentämistä, joten tutustuin heidän julkaisuihinsa. Julkaisuista valikoin suomenkielisen artikkelin, jonka he ovat kirjoittaneet; Lauri Kuosmanen, Heikki Lehtilä, Pekka Makkonen ja Hannu Salminen (2011); Psykiatrisen potilaan sitominen eettisesti vaikeaa. Valitsin myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen (2013); Rajoitteen purkukeskustelu – ohje henkilökunnalle. Tästä ohjeistuksesta selviää hyvin, millainen purkukeskustelun olisi oltava.

Tutkin Theseuksesta löytyneitä opinnäytetöitä ja niissä käytettyjä lähteitä. Vestala ja Peso olivat käyttäneet lähteenään Sirkka Ala-Ahon, Helinä Hakon ja Outi Saarennon (2003); Vastentahtoisten eristämisen vähentäminen psykiatrisella osastolla tutkimusta, jossa he tutkivat vuonna 2003 OYS:n pakkotoimitilastoja. Otin tämän työn myös tarkasteluun, sillä siinä sivuttiin pakkotoimen jälkeisiä purkukeskusteluja ja sitä, millaisia niiden olisi pitänyt olla jo vuonna 2003.

4.4 Aineiston laadun arviointi ja analyysi

Sisällönanalyyseissä aineistoa tarkastellaan etsien yhtäläisyyksiä, eritellen tekstiä ja etsien eroja. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jossa tarkastetaan valmiita tekstejä yrittäen samalla tiivistää niitä. Teksteistä etsitään pääkohdat. Tutkittavia tekstejä voivat olla esimerkiksi opinnäytetyöt, tutkimukset, kirjat sekä puheet. Sisällönanalyyseissä avulla pyritään muodostamaan tutkitusta aiheesta tiivistetty kuvaus, joka yhdistää tuotoksen laajempaan kontekstiin yhteiseksi tekstiksi. Sisällönanalyyseissä tekstin sisältö jaetaan ensin pieniin osiin, jonka jälkeen se käsitellään ja järjestellään uudeksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 & 109-116.)

Löydetyn aineiston laatu on odotetun kaltainen. Tarkoituksena oli tutkia opinnäytetöitä ja tutkimuksia, ja niitä työhön löydettiin. Valitut opinnäytetyöt kuvaavat

hyvin purkukeskusteluja sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta, sekä ne tutkivat asiaa pakkotoimien vähentämisen kannalta. Työt ovat myös tuoreita.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistus antaa kuvan siitä, millainen purkukeskustelun runko olisi hyvä olla. Ohjeistus pitää sisällään selvät otsikot ja sen, mitä on otettava huomioon potilaan kanssa purkukeskustelua käydessä.

Kuosmasen, Lehtilän, Makkosen ja Salmisen (2011), sekä Ala-Ahon, Hakon ja Saarenon (2003) tutkimukset kertovat pakkotoimen vähentämisestä Suomessa viimeisen 10 vuoden aikana. Niissä on otettu myös huomioon se, mitä purkukeskustelun on pidettävä sisällään ja miten ne vaikuttavat pakkotoimien vähentämiseen.

Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja opinnäytetöitä ei ollut paljon. Niiden löytäminen hakupalveluista oli vaikeaa, mutta uskon löytäneeni hyviä aineistoja työhön liittyen. Tutkittavan aineiston vähäisyys näkyy niin, ettei tutkittava aineisto ole välttämättä laaja,

4.5 Tutkimustulokset

4.5.1 Toteutetut purkukeskustelut

Ala-Aho, Hakko sekä Saarento tutkivat vuonna 2003 OYS:n pakkotoimitilastoja vuosilta 1999-2000. Lähtökohtana tutkimukselle olivat eristystilanteiden raju kasvu. Tutkimuksessa havaittiin ennaltaehkäistävien keinojen, kuten purkukeskusteluiden vähentäneen pakkohoitojen määrää, ja näin hoidosta pystyttiin luomaan entistä laadukkaampaa. Purkukeskustelut käytiin potilaan kanssa mahdollisimman pian pakkotoimen jälkeen ja keskustelussa kysyttiin potilaan omia mielipiteitä tapahtumista. Purkukeskustelut painotettiin mahdollisuuksien vuoksi iltavuoroon, jolloin vastuuhoitajalla oli enemmän aika kuin aamuvuorossa keskittyä keskusteluun. Potilaat pitivät mallia hyvänä, koska he kokivat tulleen paremmin kuuliksi.

Peso ja Vestala tutkivat (2013) opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia pakkotoimien jälkeisistä purkukeskusteluista. Työ toteutettiin teemahaastatteluna ja

haastateltavina oli viisi hoitajaa Peijaksen sairaalan osastoilta P1 ja P3. Purkukeskusteluja käytiin vähän ja tulokset osoittivat, että vaikka purkukeskusteluja pidettiin osastoilla tärkeinä, ei niillä ollut selvää yhtenäistä toteutusmallia. Suurimmaksi ongelmaksi huomattiin tiedonsiirto muiden työntekijöiden välillä, eikä niinkään aika tai resurssit. Purkukeskustelun ajankohta riippui potilaan psyykkisestä voinnista pakkotoimen jälkeen. Tavallisesti se käytiin kolmen päivän sisällä pakkotoimen jälkeen. Purkukeskustelun tukena voitiin käyttää toisen sairaalan purkulomaketta, tai keskustelu voitiin käydä avoimesti kysyen potilaan tuntemuksista pakkotoimitilanteen jälkeen.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä (2013) on ohjeistus purkukeskusteluiden läpikäymiseksi. Purkukeskustelu käydään 1-3 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta pakkotoimitilanteesta. Purkukeskustelun järjestää omahoitaja, joka selvittää potilaan vointia. Keskustelu perustuu vapaaehtoisuuteen eli, jos potilas sitä haluaa, se käydään. Jos potilas ei sitä halua, hänelle tarjotaan mahdollisuutta purkukeskusteluun myöhemmin. Tarkoitus on käydä purkukeskustelu työryhmän avulla. Työryhmään kuuluu omahoitaja, lääkäri sekä pakkotoimitilanteessa olleita hoitajia. Tilanteessa valitaan puheenjohtaja joka ei ole omahoitaja.

Purkukeskustelussa kysytään potilaalta, miksi hänen mielestään pakkotoimeen päädyttiin ja mitä tapahtui ennen rajoittamista. Potilaan ajatuksia kuunnellaan, ja kysytään häneltä pakkotoimitilanteen kulkua. Potilaalta kysytään, millaisia asioita hoitohenkilökunta puhui tilanteessa ja mitä hän tunsi pakkotoimen ajan. Kielteisiä ja positiivisia ajatuksia kuunnellaan. Myös fyysiset oireet, kuten tärinä ja sydämentykytykset kysytään potilaalta.

Potilaan kuuntelemisen jälkeen omahoitaja tai vastuuhoitaja kertoo, mikä oli rajoituksen tarkoitus ja kertoo potilaalle mitä tapahtui, ellei potilas itse muista. Lopuksi pohditaan löytyikö laukaisevia tekijöitä pakkotoimitilanteeseen. Tämän jälkeen puheenjohtaja kysyy potilaalta mitä mieltä hän on pakkotoimitilanteesta jälkepäin ja mitkä ajatukset häntä vaivaavat. Pakkotoimen hyöty ja haitta selvitetään myös. Pakkotoimitilanne pyritään keskustelussa normalisoimaan, ja tuetaan potilasta pakkotoimitilanteen jälkipuinnissa. Lopuksi kysytään, onko vielä jotain mistä potilas haluaa puhua ja jäikö häntä vaivaamaan jokin. Potilaalle annetaan mahdollisuus käydä asiaa halutessaan läpi omahoitajakeskustelussa.

Kuosmanen, Makkonen, Lehtilä sekä Salminen (2011) kirjoittivat artikkelin sairaanhoitajalehteen Psykiatrisen potilaan sitominen eettisesti vaikeaa (8/2011). Artikkelissa he kirjoittivat, että potilaan sitominen on eettisesti hyvin vaikea aihe. He kirjoittivat, että hoitaja saattaa rajoitustilanteessa toimia oman etiikkansa rajoilla. Hoitajalla saattaa tulla vaikeuksia sopeuttaa omia eettisiä tottumuksiaan sitomistilanteissa, ja sen takia olisi tärkeää myös hoitajalle se, että sitomistilanteet käytäisiin keskustellen läpi jälkeinpäin. Tämä auttaa sairaanhoitajaa oman ammattitaidon kehittämisessä ja auttaa häntä huomaamaan, milloin sitomistilanne saattaa muuttua liialliseksi vallankäytöksi.

4.5.2 Ehdotukset purkukeskustelun käymiseen

Peso ja Vestala (2013) havaitsivat opinnäytetyössään, että purkukeskustelun toimivuuden kannalta olisi tärkeää, että koko hoitohenkilökunta sitoutuu purkukeskusteluun ja sen toteutukseen. Tämä toteutuisi niin, että purkukeskustelulomake ja purkukeskustelukäytäntö liitetään osaksi uuden työntekijän perehdytystä ja se olisi olennainen osa potilaan hoitopolkua.

Hämäläinen on opinnäytetyössään (2014) haastatellut yhtä mielenterveyskuntoutujaa ja hänen kokemuksiaan pakkotoimien jälkeisistä purkukeskusteluista. Kuntoutuja toivoi, että purkukeskustelua tarjotaan kaikille ja toimintatapa olisi kaikilla sama. Hän toi itse esille sen, miten suuri vaikutus pakkotoimilla voi olla ihmisen elämään. Kuntoutuja toi myös esille, että mikäli purkukeskustelua ei pystytä toteuttamaan osastohoidon aikana, niin siirtyisi tieto käydystä purkukeskustelusta avo-hoitohoitokontaktille, joka voisi käydä purkukeskustelun läpi myöhemmin. Näin eristystilanteet eivät traumatisoisi potilasta eivätkä aiheuttaisi potilaassa pelkoa.

Omahoitajuussuhteen kuntoutuja oli kokenut positiiviseksi asiaksi. Hän koki, että jos purkukeskustelua ei kävisi potilaan omahoitaja, niin välitettäisiin tieto keskustelun sisällöstä hänelle. Kuntoutuja koki myös, että olisi hyvä asia jos keskusteluun voisi osallistua hoitaja, joka oli läsnä eristystilanteessa. Ajankohtaa keskustelulle kuntoutuja ei tarkemmin osaa sanoa. Hän kertoi, ettei hänen psyykinen vointinsa ollut riittävän hyvä purkukeskustelun käymiseen eristyksen jälkeen..

Purkukeskustelu olisi käytävä ennen osastohoidon päättymistä ja heti, kun potilaan kunto sen sallii.

Kuosmasen, Makkosen, Lehtilän ja Salmisen (2011) sekä ym. mukaan hoitohenkilökunnan pitäisi antaa potilaalle enemmän tietoa hoidosta ja hänen hoitonsa vaihtoehtoista. He painottavatkin artikkelissa, että hoitajalla on suuri vastuu potilaan eettisestä ja vastuullisesta hoidosta. Hoitohenkilökuntaa olisi myös kehitettävä jatkuvasti siten, että pakkotoimet osastolla vähenevät. Yksi keino vähentämiseen ovat pakkotoimien jälkeiset purkukeskustelut.

4.6 Projekti opinnäytetyössä

Projektia voidaan kutsua myös hankkeeksi. Projektin tuotos voi olla osa tutkittua hanketta ja se voi tarkoittaa hyvin laajaa työkokonaisuutta. Lyhyesti määriteltynä projekti on ihmisjoukko taikka resurssi, joka tietyssä ajassa kootaan suorittamaan määrättyä tehtävää. (Ruuska 2008, 18-19)

Tämä opinnäytetyö on kehittämisprojekti. Kehittämisprojektin avulla kehitetään organisaation sisäisiä toimintamalleja ja tuodaan niihin uutta näkökulmaa. Näin pyritään kehittämään organisaation toimintaa. ([www.projekti-instituutti.](http://www.projekti-instituutti.fi))

4.6.1 Projektin teoreettiset lähtökohdat

Tässä työssä tutkin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pakkotoimiin liittyviä purkukeskusteluja. Etsin aineistoista vastauksia tutkimuskysymyksiin ja teen niiden pohjalta ohjeistuksen Harjavallan sairaalaan. Projektityön teoriaosuus on esitetty edellä.

4.6.2 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on laatia ohjeistus, joka auttaa Harjavallan sairaalan työntekijöitä kehittämään pakkotoimien jälkeisiä keskusteluja. Työn tavoitteena on, että ohjeistuksesta olisi apua eristyshoitojen vähentämisessä Harjavallan sairaalassa. Tarkoi-

tus on tehdä selkeä ja tarpeeksi laaja ohjeistus. Henkilökohtaisena tavoitteenani on oppia tutkimaan aineistoja ja kokoamaan niistä yksi ohjeistus, josta olisi apua hoitoyksikölle. Työn on oltava selkeä, joka kehittää hoitotyötä Harjavallan sairaalassa ja samalla omaa työntekoani tulevaisuudessa.

4.6.3 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyö aloitettiin vuoden 2013 keväällä, kun pyysin aihetta Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian ylihoitaja Ranteelta. Aiheseminaari pidettiin helmikuussa 2014 ja suunnitteluseminaari pidettiin kesäkuussa 2014. Hain Satakunnan sairaanhoitopiiriltä työhöni tutkimuslupaa, ja tutkimuslupalaveri käytiin elokuussa 2014, jossa tutkimuslupa myönnettiin (Liite 4). Projekti alkoi luvan saamisen sekä suunnitteluseminaarin jälkeen ja tavoitteena olisi saada työ valmiiksi syksyllä 2014. Ohjeistuksen valmistumistuttua se esitellään Harjavallan sairaalan pakkotoimipalaverissa syksyllä 2014.

4.6.4 Ohjeistus

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta teen ohjeistuksen Harjavallan sairaalaan pakkotoimien jälkeisistä purkukeskusteluista. Laadukkaan ohjeistuksen laatimisessa on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmä, jolle ohjeistus laaditaan. Laadukkaan ohjeistuksen kriteereinä on tekstin helppolukuisuus ja ymmärrettävyys. Väliotsikot helpottavat luettavuutta, samoin selkeät kappalejaot. Pahimmillaan liian täyteen sulottu ohjeistus saattaa olla sekava. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 53)

Laadittavassa ohjeistuksessa tulee olemaan selkeät kysymykset, joiden avulla purkukeskustelu käydään. Kysymykset ovat tapahtumajärjestyksessä, jolloin mahdollisuus avoimelle keskustelulle syntyy. Ohjeistus pitää sisällään tapahtumat ennen eristystä, siihen johtaneet syyt, tilanteen ja voinnin eristyksen aikana sekä hoitajien kertoman syyn, miksi pakkotoimitilanne toteutettiin. Purkukeskustelulla pyritään siihen, että potilas tiedostaa tulevaisuudessa oman vointinsa huononemisen ja kertoo siitä hoitajille.

4.6.5 Resurssi- ja riskianalyysi

Resurssit ovat tavoitteellisessa toiminnassa tarvittavia voimavaroja, jotka kattavat henkilövoimavarojen lisäksi myös rahoitukset, toimitilat sekä välineet (www.projekti-instituutti.fi). Resurssin selvityksessä on tärkeää, että siinä ilmenee resurssien tarve työn eri vaiheissa (Ruuska 2008, 41 & 248.) Resurssit tässä työssä ovat kaikki analysoitavat aineistot sekä opinnäytetyöhön varattu riittävä aika. Resursseihin kuuluu myös Harjavallan pakkotoimityöryhmän jäseniltä saatava apu ja ohjeistus sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun opettajan ohjaus.

Riskien hallinta on varautumista tuleviin mahdollisiin ongelmiin kyseisen projektin aikana. Riskin hallinta sisältää toimenpiteet, missä projektin mahdolliset riskit otetaan huomioon ja analysoidaan. Riskianalyysillä hankitaan tietoa niistä asioista, jotka ovat kriittisiä projektin onnistumisen kannalta. Riskianalyysillä arvioidaan riskien vaikutusta projektin kokonaiskuvaan (www.projekti-instituutti.fi). Tämän projektin riskinä on, että materiaalia ohjeistuksen laadintaan ei löydy riittävästi, koska aihetta on tutkittu vähän. Oikeanlaisen aineiston löytyminen saattaa olla vaikeaa. Riskinä on myös ohjeistuksen viimeistely, onnistutaanko siitä saamaan sellainen, että se ohjaa riittävästi hoitohenkilökuntaa hoitotyössään.

4.6.6 Arviointisuunnitelma

Projektiin laaditaan arviointisuunnitelma. Siinä määritellään, mitä projektissa arvioidaan ja miten arviointi suoritetaan. Prosessiin kuuluu aikataulun arviointi, projektin sisällön arviointi sekä projektin arvioiminen. Arvioimisessa otetaan huomioon, miten projektin tavoitteet toteutuivat ja miten projekti on onnistunut. Omat tavoitteet on arvioitava raportin lopussa. (Hyttinen 2006, 28-30)

Kun ohjeistus on valmis, on arvioitava, miten se hyödyttää Harjavallan sairaalan hoitohenkilökuntaa, ja miten ohjeistukseen suhtaudutaan. Ohjeistuksesta pyydetään arviota pakkotoimen vähentämisryhmään kuuluvilta hoitajilta (Liite 1) pakkotoimityöryhmän palaverissa syksyllä 2014. Henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttaminen on arvioitava sekä tarkasteltavien aineistojen määrän ja laadun vaiku-

tus työhön on arvioitava. Arviossa kootaan yhteen projektin onnistumiset ja epäonnistumiset.

4.6.7 Projektin toteuttaminen ja tuotos

Aineistojen analyysivaiheen jälkeen näyttäisi siltä, että seuraavanlainen ohjeistus (Liite 2) purkukeskustelusta voidaan laatia. Purkukeskustelu käydään 24 tunnin sisällä pakkotoimitilanteen päättymisestä. Purkukeskustelun toteuttaa omahoitaja, tai mahdollinen vastuuhoitaja. Mikäli potilaan vointi ei mahdollista purkukeskustelua 24 tunnin sisällä, käydään keskustelu ennen potilaan uloskirjaamista osastolta.

Purkukeskustelun aluksi hoitaja kysyy potilaalta syitä, miksi eristys/leposidetilanteeseen päädyttiin ja mitkä ovat potilaan näkemykset tapahtumista ennen eristys/leposidehoitoa. Potilas saa kertoa oman näkemyksensä siitä, mitä tapahtui ennen eristystä/leposidehoitoa ja olisiko tilanteen pystynyt välttämään. Keskustelussa käydään läpi myös potilaan tunteuksia eristys/leposidehoidon aikana.

Potilaan kuulemisen jälkeen omahoitaja kertoo tapahtuneen. Potilaalle kerrotaan pakkotoimitilanteesta, mikä oli pakkotoimen tarve ja löytyykö tilanteesta laukaisevia tekijöitä ja miten tilanteita voitaisiin tulevaisuudessa ehkäistä. Pakkotoimitilanne puretaan lopuksi potilaan kanssa ja hänelle tarjotaan hänen halutessaan psykoedukaation mahdollisuutta. Purkukeskustelu käydään lopuksi potilaan kanssa läpi kohta kohdalta ja varmistetaan, että keskustelu on kirjattu oikein. Käyty purkukeskustelu kirjataan potilaan hoitotietoihin ja käytetty purkukeskustelulomake laitetaan potilaan hoitopapereihin.

4.6.8 Projektin arviointi ja päättäminen

Purkukeskusteluohjeistuksesta tuli mielestäni selkeä ja keskustelun runko etenee aikajärjestyksessä. Ohjeistuksessa pystyin ottamaan huomioon sekä potilaan että hoitajan roolin. Keskustelun vetäjä on omahoitaja/vastuuhoitaja, ja ohjeistuksesta

löytyy selkeät ohjeet sen käyttöön. Alussa olen kertonut teoriaa, miten keskustelu käydään ja lopussa otin huomioon purkukeskustelun yhteenvedon. Ohjeistus on selkeä ja kysymykset ovat oikeiden alaotsikoiden alla. Kysymykset ovat lyhyitä ja ytimekkäitä, jolloin niiden ymmärtäminen helpottuu. Ohjeistus oli lopulta helppo tehdä, kun aluksi tutki opinnäytetöitä ja toisen sairaanhoitopiirin ohjeistusta. Uskon, että kyseistä ohjeistusta käytetään jatkossa Harjavallan sairaalassa osana pakkotoimen jälkeistä purkua.

Riskinä kuvasin tutkitun tiedon puutteellisuuden. Huomasin, että tutkittua tietoa ei helposti aluksi löytynyt, mutta lopulta löysin erittäin hyviä tutkimuksia kyseisestä aiheesta. Huomasin, että lähivuosina aihetta on tutkittu Suomessakin. Myös tutkimuksia pakkotoimien vähentämisestä löytyi. Riskinä oli myös se, että tuleeko ohjeistuksesta tarpeeksi selkeä. Mielestäni ohjeistus on selkeä ja helppolukuinen sekä hyvin jäsennelty.

Tutkimukset olivat laadukkaita ja niistä sai erittäin hyvää pohjatietoa oman ohjeistuksen laatimiseen. Tutkimuksia löytyi sekä hoitajan että potilaan näkökulmasta, minkä näen erittäin hyvänä asiana. Koulun opettajalta olen saanut hyvää ohjausta työni tekemiseen ja hän on pystynyt selkeästi kertomaan, mikäli työssäni parannettavaa on ollut.

Ohjeistus esiteltiin Harjavallan sairaalan pakkotoimityöryhmäpalaverissa 15.10.2014. Työryhmään kuului vastuuhoitaja jokaiselta Harjavallan sairaalan osastolta, osallistujia oli yhteensä viisi, sekä ylihoitaja Ranne. Työ esiteltiin Power Point -esityksenä. (liite 3). Palaute ohjeistuksesta oli hyvä. Arviointilomakkeen (liite 1) mukaan kaikki ovat valmiita käyttämään ohjeistusta jatkossa työssään. Ohjeistus koettiin myös selkeäksi ja se sai erityiskiitosta helppolukuisuudestaan. Kehittämisehdotuksia oli kaksi. Työryhmä toivoi, että potilaan tunteita kysyttäessä lomakkeessa keskitytään ainoastaan negatiivisten ja positiivisten tunteuksien kysymiseen, eikä ohjeistuksessa lue tunnetiloja valmiiksi. Työryhmältä tuli myös toive, että ohjeistuksen loppuun laitetaan kohta, mikäli keskustelua ei ole voitu käydä ja miksi näin on käynyt. Nämä lisäykset tehtiin ohjeistukseen. Pakkotoimityöryhmä lähettää ohjeistuksen johtoryhmään, jossa päätetään, tuleeko purkukeskustelusta pysyvä käytäntö. Mikäli johtoryhmän kokouksessa päätetään,

että ohjeistuksesta tulee pysyvä käytäntö, tullaan sitä käyttämään jokaisella osastolla Harjavallan sairaalassa.

5. POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tämän työn tarkoitus oli laatia selkeä ohjeistus pakkotoimien jälkeiseen purkukeskusteluun Harjavallan sairaalaan. Mielestäni tässä onnistuttiin hyvin. Ohjeistus on selkeä ja se perustuu tutkittuun tietoon. Siinä on myös käytetty apuna toisten sairaanhoitopiirien ohjeistuksia. Uskon, että ohjeistus auttaa Harjavallan sairaalan työntekijöitä purkukeskusteluissa. Ohjeistus on laaja, ja se soveltuu hyvin suunniteltuun 30 minuutin keskusteluun. Henkilökohtaiset tavoitteeni täytyivät hyvin. Pystyin erottamaan tutkitusta tiedosta tarpeelliset asiat ja hyödyntämään niitä opinnäytetyössäni. Opin paljon ohjeistusten laadinnasta, sekä opin, miten aineiston analysoiminen kehittää omaa osaamistani. Uskon, että pakkotoimien jälkeistä purkukeskustelu-lomakkeesta on hyötyä myös minulle itselleni jatkossa hoitotyössä.

Työn aikataulu oli pitkä. Työ aloitettiin vuoden 2013 lopussa ja sitä tehtiin lopulta vuosi. Työhön tehtiin tänä aikana monta muutosta, ja työn tekoon oli vaikea palata kun kirjoitusvälit olivat pitkiä. Parannusta aikataulutukseen olisi voinut tehdä niin, että työtä olisi kirjoittanut tiiviimmin. Aikatauluun vaikutti myös se, että tutkimuslupapyyntö pidensi työn valmistumista, sekä pakkotoimityöryhmän kanssa pidettävä palaveri ei aluksi sopinut aikatauluun.

Projektiin löytyi hyvin teoretietoa. Oli hyvä, että keskityin pelkästään eristys- ja leposidehoitoon. Tämän takia työstä ei tullut liian laaja. Varsinaisen tutkittavan aineiston löytäminen oli vaikeaa. Yleisimmät hakukoneet eivät löytäneet töitä, joita olisi voinut käyttää omassa työssäni. Lopulta löysin hyviä aineistoja, joiden pohjalta sain tehtyä mielestäni laadukkaan ohjeistuksen.

Kokonaisuutena opinnäytetyön kirjoittaminen kehitti minua etsimään tietoa sekä kehittämään hoitotyötä. Olisin omalla panostuksellani opinnäytetyötä kohtaan saanut tehtyä suuremman kokonaisuuden, mutta keskityin enemmän ohjeistuksen laadintaan ja selkeyteen. Koska ohjeistus on työelämälähtöinen, koin sen teon

tärkeämmäksi kuin opinnäytetyön kokonaisuuden. Paremman opinnäytetyön olisin voinut tehdä niin, että olisin keskittynyt enemmän teoreettiseen tietoon kuin ohjeistuksen lopputulokseen. Koen, että ohjeistus on hyvä ja teoreettisesti perusteltu.

Ohjeistuksen käyttöä tulisi tutkia Harjavallan sairaalassa jatkossa. Toin esille ohjeistuksen esityksessä sen, että käyttöä voisi tutkia jatkossa opinnäytetyöllä. Tulevassa työssä tulisi tutkia, miten purkukeskusteluja on käyty, ja onko pakkotoimen jälkeinen purkukeskustelu oleellisesti hyödyttänyt potilaan hoitoa. Tutkimus olisi hyvä tehdä esimerkiksi vuoden päästä, jolloin keskusteluja on käyty ja huomattu, ovatko ohjeen mukaisesti käydyt purkukeskustelut olleet hyödyllisiä. Ohjeistusta voidaan kehittää näiden tietojen perusteella.

LÄHTEET

Ala-Aho, S., Hakko, H. & Saarento, O. 2003: Vastentahtoisten eristämisten vähentäminen psykiatrisella osastolla. *Duodecim*, 119:1969-1975

Duodecim: Käypähoito-suositukset. 2014. Artikkelin tunnus: nix01379
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01379>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2013; Rajoitteen purkukeskustelu – ohje henkilökunnalle. Psykiatrian toimialue.

Finlexin www-sivut. Viitattu 20.5.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011423>

Hyttinen, N. 2006: Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki Sininauhaliitto. 28-30

Hämäläinen, K. 2014: Tapaustutkimus mielenterveyskuntoutujan eristämiskokemuksista ja ehdotuksista purkukeskustelun toteuttamiseen. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Koivuranta, T. & Mehtälä, M. 2013: Henkilökunnan kokemuksia pakkotoimien käytöstä Kolpeneen palvelukeskuksessa. AMK-opinnäytetyö, Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

Kuosmanen, L., Lehtilä, H., Makkonen, P. & Salminen, H. 2011: Psykiatrisen potilaan sitominen eettisesti vaikeaa. *Sairaanhoitajalehti* vol 84 (8), 42-43.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992 2, 3§, 5§, 6§. Viitattu 26.10.2014

Needham, H. & Sands, N. 2010: Post-seclusion debriefing: A core nursing intervention. *Perspectives in psychiatric care* vol 46, no 3.

Peso, S. & Vestala, M. 2003: Purkukeskustelun merkitys eristyksen jälkeen psykiatrisessa hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Laurea.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2009; Eristystarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö ensiapu Acutassa. *Duodecim käypähoitosuositukset*, julkaistu 22.6.2009. Viitattu 10.6.2014

Rovasalo, A. & Juriloo, A. 2011: Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. *Duodecim*, 127(1):5-7

Ruuska, K. 2008: Pidä projekti hallinnassa; suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum. 18-19, 41, 248

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2009. Viitattu 15.5.2014

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Riitta Jouttimäki 10.6.2014. Viitattu 15.9.2014

Steinert, T. Lepping, P. Bernhardgrutter, R. Conca, A. Hatling, T. Janssen, W. Keski-Valkama, A. Mayoral & F. Whittington, R. 2010: Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals; a literature review and survey of international trends. Soc psychiatr epidemiol, 45:889-897

Suomen mielenterveyslaki 1423/2001. Pykälä 4b Viitattu 3.4.2014.

Suomen projekti-instituutin www-sivut. Viitattu 1.6.2014

<http://www.projekti-instituutti.fi/sanasto>

Terveyden- ja hyvinvointilaitos www-sivut. Tilastot, julkaisut 2012

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf

Tolonen, L. 2011: Psykiatrinen pakkohoito ihmisoikeuskysymyksenä – Potilaan asema ja valvontaelinten työ oikeusturvan toteuttajana. Lapin yliopisto. 126-128

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki, Tammi. 53

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi 105 & 109-116

LIITTEET

LIITE 1

ARVIOINTILOMAKE

Ole hyvä ja tutustu huolella purkukeskusteluohjeisiin ja lomakkeeseen ja vastaa sen jälkeen seuraaviin väittämiin:

1. On tärkeää, että osastolla on yhtenevät ohjeet purkukeskusteluja varten	Kyllä	Ei
2. On tärkeää, että jokainen hoitaja tulevaisuudessa käyttää ohjeistusta jokaisen eristys- ja leposidehoidon jälkeen	Kyllä	Ei
3. Ohjeet ovat selkeät	Kyllä	Ei
4. Ohjeistusta on helppo noudattaa	Kyllä	Ei
5. Ohjeistusta on helppo täyttää	Kyllä	Ei

6. Ohjeistuksesta puuttuu jotakin. Mitä? _____

LIITE 2

Eristys- tai leposidehoidon jälkeinen purkukeskustelu Harjavallan sairaalaan

Potilaalle tarjotaan aina mahdollisuutta purkukeskusteluun, kun hänen itsemääräämisoikeuttaan on loukattu leposidehoidolla tai eristyshoidolla. Purkukeskustelu tulee käydä mahdollisimman pian 24 tunnin sisällä. Purkukeskustelun toteuttaa potilaan omahoitaja tai, jos se ei ole mahdollista, niin tehtävään määrätty vastuuhoitaja.

Mikäli potilaan vointi ei mahdollista purkukeskustelua em. aikana, on omahoitajan huolehdittava, että potilaalle tarjotaan mahdollisuus siihen ennen uloskirjoitusta. Lomakkeen lopussa on mainittava syy, miksi purkukeskustelua ei ole voitu käydä. Purkukeskustelu kirjataan aina ja se säilytetään potilasasiakirjoissa.

Purkukeskustelun ajankohdasta sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Purkukeskustelua varten on varattava rauhallinen tila ja riittävästi aikaa (n. 30 minuuttia).

Keskustelun eteneminen:

1. Hoitaja kysyy ensin potilaalta:

- ❖ Miksi mielestäsi päädyttiin eristystilanteeseen/leposidehoitoon?

Potilaan vastaus:

- ❖ Mitä sinun näkemyksesi mukaan tapahtui ennen eristystilannetta/leposidehoitoa?

Potilaan vastaus:

- ❖ Mitä eristystilanteessa/leposidehoitoon laittamisessa tapahtui?

Potilaan vastaus:

- ❖ Mitä sinä ajattelit eristys/leposidehoidon toteutuksen aikana?

Potilaan vastaus:

- ❖ Olisiko sinun mielestäsi eristyshoitoa/leposidehoitoa voitu välttää jollain keinoin?

Potilaan vastaus:

- ❖ Koitko eristys/leposidehoidon aikana **negatiivisia tunteita** (esim. pelko, paniikki, häpeä, syyllisyys, viha, arvottomuus, häpäistyksi tulemisen tunne) tai **positiivisia tunteita** (esim. rauhoittuminen, turvallisuuden tunne)?

2. Omahoitaja kertoo pakkotoimitilanteesta

- ❖ Mikä oli pakkotoimen tarve?
- ❖ Kertaa tilanne mikäli potilas ei muista
- ❖ Pohdi, löytyykö laukaisevia tekijöitä ja miten tilanteita voitaisiin tulevaisuudessa ehkäistä

3. Tilanteen purku

- ❖ Mitä ajattelet tilanteesta jälkeinpäin?

Potilaan vastaus:

- ❖ Mitkä ajatukset vaivaavat eniten?

Potilaan vastaus:

- ❖ Mitkä olivat pakkotoimitilanteen hyödyt/haitat?

Potilaan vastaus:

- ❖ Miltä pakkotoimitilanteen ajattelu tuntuu nyt?

Potilaan vastaus:

Miksi purkukeskustelua ei voitu käydä?

Hoitaja käy lopuksi potilaan kanssa purkulomakkeen läpi kohta kohdalta ja varmistaa, että hän on kirjannut asiat oikein. Lopussa pyri normalisoimaan tilanne potilaan kanssa, kerro etteivät tunteet ja ajatukset olleet pakkotoimen syytä. Muistuta, että samanlaisia tunteita on muillakin pakkotoimen kokeneilla potilailla. Keratkaa läpikäytyt asiat konkreettisesti ja selkeästi läpi. Mikäli potilas sitä haluaa, voi hänelle tarjota psykoedukaation mahdollisuutta.

PURKUKESKUSTELU

Henri Salomaa

Työn tarkoitus

- ▶ Luoda Harjavallan sairaalan ohjeistus purkukeskusteluihin. Keskitytty eristykseen/leposidehoitoihin
- ▶ Työssä on tutkittu opinnäytetöitä, tutkimuksia, artikkeleita sekä muiden sairaanhoitopiirien ohjeistuksia
- ▶ Tutkittu, miten purkukeskustelut on käyty ja miten ne tulisi käydä

Purkukeskustelu

- ▶ Pakkotoimen jälkeinen keskustelu
- ▶ Tarkoituksena purkaa eristämiseen johtaneet tapahtumat
- ▶ Keskustelun avulla pystytään tukemaan potilasta ja ehkäisemään tulevia pakkotoimitilanteita, sekä luomaan luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä



Purkukeskustelun ongelmat

- ▶ Keskustelun ajankohta riippuu potilaan psyykkisestä voinnista
- ▶ Useissa psykiatrisissa sairaaloissa ei ole selvää käytäntöä purkukeskusteluun → ei yhtenäistä hoitoa
- ▶ Potilaat jäävät tiedottomiksi omasta hoidostaan → pelot psykiatriseen sairaalaan joutumisesta



Purkukeskusteluiden hyödyt

- ▶ Potilas saa tietoa omasta hoidostaan
- ▶ Pelot ja ennakoasenteet vähenevät
- ▶ Pakkotoimitilanteet vähenevät
- ▶ Potilaat saavat tasa-arvoisempaa hoitoa
- ▶ Potilaan luottamus hoitohenkilökuntaan vahvistuu
- ▶ Hoitotapoja pystytään kehittämään



Miten purkukeskustelut tulisi käydä?

- ▶ Keskustelu toteutetaan, kun potilaan vointi sen sallii
- ▶ Keskustelun käy omahoitaja tai määrätty vastuuhoidtaja
- ▶ Käydään läpi eristystä/leposidehoitoa edeltävä tilanne, potilaan tuntemukset ja kerrotaan hoitajan näkemys tapahtuneesta
- ▶ Käyty keskustelu kirjattava hoitokertomukseen



Purkukeskusteluihin sitoutuminen

- ▶ Jokaisen hoitajan sitouduttava
- ▶ Lisättävä osaksi uuden työntekijän perehdytystä
- ▶ Jokaisella osastolla vastuhenkilö, joka valvoo ja arvioi purkukeskusteluiden toteutumista
- ▶ Keskustelu käytävä ennen osastosiirtoa/uloskirjausta!



LIITE 4



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Salomaa Henri Mikael	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu
		Virka/toimi (ei koske opiskelijoita)
	Yhteyshenkilön puh:045 6742780 Osoite: Kirkkokatu 17 a 18 Postino: 48100 Postitoimipakka: Kotka Email: henri.salomaa(a)student.samk.fi	Opinnäytetyö/tutkimus x opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Pakkotoimien jälkeisten purkukeskustelujen ohjeistus Harjavallan sairaalaan. Työssä tutkitaan opinnäytetöitä, ohjeistuksia sekä tutkimuksia aiheeseen liittyen ja laaditaan tuotoksesta kirjallinen ohjeistus Harjavallan sairaalaan. Ohjeistusta tulisi käyttää pakkotoimien jälkeisiin keskusteluihin, jonka pitäisi ehkäistä tulevia pakkotoimitilanteita. Työn tilaaja ja yhteistyökumppanina toimii Harjavallan pakkotoimiyöryhmä, jolle työ aikanaan esitellään.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. x Kyllä, kenen kanssa: Ylihoitaja Paula Ranne <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>11.8.2014</u> <i>Ritva Pirilä</i> Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: ritva.pirilä(a)samk.fi Puh:	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: Kotkassa 4.8.2014 <i>Henri Salomaa</i>	



	 Allekirjoitus ja nimenselvennys Henri Salomaa	 Allekirjoitus ja nimenselvennys
Hoitotyön kehittämishän- nän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: 21.8.2014 Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys PAULA ASIKKANNEN HML YH	
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimus- luvan myöntäminen	Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	Päiväys: 25.8.2014 Allekirjoitus ja nimenselvennys PAULA RANNE	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys