

Silvamaa Ida-Maria, Sarajärvi Johanna, Toivonen Heini

## **Kiinnipito lasten psykiatrisessa hoitotyössä**

Opinnäytetyö

# **KIINNIPITO LASTENPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ**

Opinnäytetyö

Silvamaa Ida-Maria, Sarajärvi Johanna, Toivonen Heini

Opinnäytetyö

Kevät 2017

Hoitotyön ko.

Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Psykiatrinen hoitotyö

---

Tekijä(t): Sarajärvi Johanna, Silvamaa Ida-Maria, Toivonen Heini.  
Opinnäytetyön nimi: Kiinnipito lastenpsykiatrisessa hoitotyössä  
Työn ohjaaja: Lehtori Alakulppi Juha & yliopettaja, TtT Niemelä Eija.  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017 Sivumäärä: 45+10

---

Kiinnipito on hoitomuotona yleinen, mutta sairaalaympäristön ulkopuolella varsin tuntematon käsite. Kiinnipito on hoitomuoto, jota käytetään silloin, kun kaikki muut keinot ovat riittämättömät. Kiinnipito asettaa tehokkaasti rajat lapsen hallitsemattomalle aggressiiviselle käyttäytymiselle, ja sen avulla lasta estetään vahingoittamasta itseään, muita ihmisiä tai ympäristöään. Tässä lujassa ruumiillisessa otteessa lapsi saa itkeä ja huutaa ulos kaiken tuskansa, vihansa ja surunsa, ja tuntee itsensä silti rakastetuksi. Kiinnipito on terapeutista, sillä se tarjoaa kontrollin lapselle, joka on joutunut kaottisten tunteidensa valtaan.

Projektimme käynnistyi syksyllä 2016, kun lähdimme miettimään lastenpsykiatriaan liittyvää ajankohtaista aihetta, ja kiinnostuimme kiinnipidosta hoitomuotona. Teimme projektiluontoisen opinnäytetyön, jonka tuloksena syntyi opas vanhemmille lapsen kiinnipitoon. Opas on toteutettu yhteistyössä Oulun kaupungin lasten- ja nuorisopsykiatrisen työryhmän kanssa heidän käyttöönsä parhaiten sopivaksi. Tarkoitus on, että työryhmä voi jakaa opasta heidän asiakkailleen.

Oppaamme tavoitteena on tuoda kirjalliseen muotoon sellaista tietoa, jota jaetaan yleensä vain suullisesti. Oppaan tavoitteena on avata ristiriitaista käsitystä kiinnipidosta ja vähentää kiinnipidon negatiivista leimaa. Lisäksi oppaan toiminnallisena tavoitteena on antaa tukea vanhemmille, joiden perheissä lapsen kiinnipito on ajankohtaista, hoitohenkilökunnalle, joka ohjaa vanhempia kiinnipitoon, sekä muille henkilöille, kuten luokan- ja erityisluokanopettajille.

Projektimme tuloksena syntynyt opas on A5 kokoinen 9-sivuinen vihko, jota tilaaja voi jakaa asiakkailleen. Lisäksi tuotimme oppaastamme sähköisen version, jota voi tarpeen mukaan päivittää. Tuottamamme opas perustuu luotettavaan alan kirjallisuuteen ja tutkittuun asiantietoon.

---

Asiasanat: kiinnipito, hoidollinen kiinnipito, kiinnipitoterapia, lastenpsykiatria.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health care, option of psychiatry

---

Author(s): Sarajärvi Johanna, Silvamaa Ida-Maria, Toivonen Heini.

Title of thesis: Holding therapy at childrens psychiatry

Supervisor(s): Lecture Alakulppi Juha & Principal lecture, PhD Eija Niemelä

Term and year when the thesis was submitted: spring 2017      Number of pages: 38+9

---

Holding as careing format is common but rarely unknown method outside the hospital environment. As a treatment, holdingtherapy is used when every another options are insufficient. Holdingtherapy sets affectively boundaries to childrens uncontrable aggressive behaviour and helps them not to harm themselves, others or living environment. In this strong hold, children can cry and scream out every pain, anger and sadness and still feel loved. Holding is therapeutic because it brings control for child who has chaotic feelings.

Our project begun in autumn 2016, when we started to think current subject from childpsychiatry and holdingtherapy caught our intrest. As a result, we made a guide about children holdingtherapy for parents. The guide has been accomplished in collaboration with children and youth psychiatric workgroup in Oulu. Meaning of this guide is that the workgroup can share it to their clients.

Purpose of this guide is to bring unwritten knowledge to written format. We wanted to clear mixed understanding what comes to holdingtherapy. Purpose of this guide is also to give support for par-ents, nursing stuff and others like teachers and special educational teachers.

Result of this project we made nine-page guide, which collaborator can share to their clients. We also made a file of this guide which can be updated. The guide is based on reliable literature and research science.

---

Keywords: holding, holding treathment, children psychiatry

# SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| SISÄLLYS.....  | 5  |
| 1 JOHDANTO.....  | 7  |
| 2 PROJEKTIN TAUSTA .....                                       | 9  |
| 2.1 Projektin tarkoitus.....                                   | 9  |
| 2.2 Projektin yhteistyökumppani.....                           | 11 |
| 2.3 Projektin aikataulu .....                                  | 11 |
| 2.4 Projektin suunnittelu .....                                | 12 |
| 3 LASTEN PSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....                            | 14 |
| 3.1 Lasten psykiatria .....                                    | 14 |
| 3.1.1 Syitä lastenpsykiatristen avopalveluiden tarpeeseen..... | 14 |
| 3.1.2 Avopalvelut lastenpsykiatrialla .....                    | 16 |
| 3.1.3 Vanhempien rooli hoidossa.....                           | 17 |
| 3.2 Sylissäpito ja hoidollinen kiinnipito .....                | 18 |
| 4 KIINNIPITO.....  | 21 |
| 4.1 Kiinnipidon indikaatiot.....                               | 22 |
| 4.2 Tavoite .....  | 23 |
| 4.3 Kiinnipitomenetelmät.....                                  | 24 |
| 4.4 MAPA.....  | 26 |
| 4.5 Kiinnipidon kirjaaminen.....                               | 27 |
| 4.6 Turvallisuus .....   | 27 |
| 4.7 Eettisyys.....   | 28 |
| 4.8 Lapsen ja aikuisen kokemus kiinnipidosta.....              | 29 |
| 4.8.1 Lapsen kokemus kiinnipidosta .....                       | 29 |
| 4.8.2 Aikuisen kokemus kiinnipidosta .....                     | 30 |
| 5 LAPSEN KIINNIPITO-OPAS .....                                 | 32 |
| 5.1 Opas osana terveysneuvontaa ja -viestintää.....            | 32 |
| 5.2 Kohderyhmän määrittely.....                                | 33 |
| 5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus.....                        | 34 |
| 5.4 Laatukriteerit ja oppaan sisältö.....                      | 35 |
| 5.4.1 Sisältöön liittyvät laatukriteerit.....                  | 35 |
| 5.4.2 Kieliasuun liittyvät laatukriteerit .....                | 36 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 5.4.3 | Ulkoasuun liittyvät laatuksriterit..... | 36 |
| 6     | PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI .....   | 38 |
| 6.1   | Projektin lähtökohta.....               | 38 |
| 6.2   | Projektin toteutus.....                 | 38 |
| 6.3   | Projektin arviointi.....                | 40 |
| 7     | POHDINTAA.....                          | 41 |
|       | LÄHTEET.....                            | 43 |
|       | LIITTEET .....                          | 46 |

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheeksi muodostui kiinnipidosta osana psykiatrista hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa projektityönä opus kiinnipidosta psykiatrisessa avohoidossa olevien lasten vanhemmille. Tarkoituksena on tutkia kiinnipidon merkitystä ja käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. Oppaan tarkoituksena on avata psykiatrisessa hoidossa olevien lasten vanhemmille kiinnipidon merkitystä osana hoitotyötä.

Projekti on aikataulutettu, tietyille resursseilla toteutettava hanke, jolla on tavoite. Projektilla on omat yksilölliset tavoitteet, jotka luodaan ennen projektia ja niitä voidaan muokata projektin edetessä. Projektiin kuuluvat hyödynsaajat eli projektin kohteen, joille projektista on konkreettista hyötyä. Projektilla on niin lyhytaikaisia kuinka pitkäaikaisia tavoitteita, joihin projektilla pyritään. (Silfverberg 2007, 6-7)

Kiinnipito herättää ihmisissä erilaisia ajatuksia. Yleisesti kiinnipito mielletään negatiivisena asiana, vaikka kiinnipidon perustehtävä on turvallisten rajojen asettaminen aggressiivisesti käyttäytyvälle lapselle silloin kun muut keinot ovat tehottomia. Kiinnipitoon liittyy aggressiivisten tunteiden purkaminen ja syiden selvittäminen turvallisessa ympäristössä. Kiinnipidon tarkoituksena on turvata ympäristö niin, ettei aggressiivisesti käyttäytyvä lapsi pysty satuttamaan itseään tai muita ihmisiä. (Aurela 1995, 41-42)

Kiinnipidosta puhuttaessa voidaan puhua kiinnipitoterapiasta tai fyysisestä rajoittamisesta. Kiinnipitoterapian avulla aggressiivisten tunteiden keskellä kamppailevalle lapselle kontrolloitu tilanne, missä lapsi voi turvallisesti tuntea ja purkaa aggressiivisiä tunteita ilman pelkoa, että satuttaa itseään tai muita ihmisiä. (Hoikkala 2014, 16)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on avata kiinnipidon merkitystä, tavoitteita ja toimintoja sekä luoda opas niille vanhemmille, jotka kokevat ja näkevät kiinnipitoa lastensa hoidossa. Oppaan tarkoituksena on avata vanhemmille kiinnipidon merkitystä osana psykiatrista hoitotyötä niin, että vanhemmat ymmärtäisivät kiinnipidon tarkoitukset ja tavoitteet. Opinnäytetyössämme käytämme termiä kiinnipito.

Aihe valikoitui meille pitkän prosessin kautta. Olemme kiinnostuneita psykiatrisesta hoitotyöstä ja aihe tuli sitä kautta puheeksi. Kiinnipitoa käytetään lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä, sekä päiväkodeissa ja kouluissa. Ajattelemme, että kiinnipito koetaan edelleen negatiivissävytteisenä hoitomuotona, vaikka erilaisten kirjallisuuslähteiden perusteella kiinnipito saavutetaan erittäin positiivisia tuloksia. Myös ajatus siitä, että kiinnipito yhdistetään sylissä pitämiseen ja sylväikaan antaa vahvistusta positiiviselle käsitykselle kiinnipidon merkityksestä osana hoitotyötä. Kiinnipito on edelleen aika tuntematon ja monisyinen käsite, joten tarkoituksena on lähteä selvittämään kiinnipidon merkitystä osana psykiatrista hoitotyötä. (Pilli 2009, 125-129. Munter 2014, 49-50.)



## 2 PROJEKTIN TAUSTA

### 2.1 Projektin tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä projektityönä opas. Aineiston keruu oppaan tietoperustaa varten perustuu kirjallisuuskatsaukseen aiheesta. Tuotamme tietoperustan avulla oppaan kirjalliseen sähköiseen muotoon. Opas on siis toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa olemassa olevan tiedon pohjalta kohderyhmään kohdistettu opas. Tässä tapauksessa opas suunnataan psykiatrisessa avohoidossa olevien lasten vanhemmille. Tarkoituksena on tuottaa opas niin, että se olisi hyödyntämiskelpoinen myös päiväkotij- ja koulumaailmassa, ja muissa yksiköissä, joissa sille on tarvetta.

Projekti on aikataulutettu ja kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus. Projektilla on juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet, joilla kuvataan sitä muutosta, jota projektilla pyritään aikaansaamaan. Tavoitteiden lisäksi projektissa määritellään toteuttava organisaatio, projektin aikataulu ja projektin tuottoon käytössä olevat resurssit. (Silfverberg 2004, 6)

Projektin tavoitteiden täytyy olla selkeät ja realistiset, ja niiden on kuvattava hyvin sitä, mihin projektilla pyritään. Projektin tavoitteista johdetaan projektin toteutusmalli ja tulokset. Kehitystavoite kuvaa projektin pitkän aikavälin tavoitetta kohderyhmän kannalta. Kehitystavoitteen täyttymiseen vaikuttavat itse projektin lisäksi myös muut tekijät. Välittömät tavoitteet kuvaavat projektin vaiheiden konkreettisia lopputulemia. (Silfverberg 2004, 7, 40)

Opinnäytetyömme välittömänä tavoitteena on luoda tietoperusta kiinnipidosta osana psykiatrista hoitotyötä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta on tarkoitus luoda opas kiinnipitoa kokevien lasten vanhemmille. Opinnäytetyön ensisijainen ja yksiselitteinen kehitystavoite on lisätä lasten vanhempien tietoisuutta siitä, mitä kiinnipito yksinkertaisuudessaan on, miksi sitä käytetään, mitkä ovat kiinnipidon tavoitteet sekä tarkoitus. Ensisijainen tulos, mitä projektilla haetaan, on se, että oppaasta on konkreettista hyötyä vanhemmille, jonka lapsi tarvitsee kiinnipitohoitoa. Vanhempi saa suullisen tiedon lisäksi kirjallisen oppaan, johon voi tarvittaessa palata. Projektin tuloksena vanhempien tietämys ja ymmärrys kiinnipidosta lisääntyy.

Projektin toisena kehitystavoitteena onkin juuri se, että opas antaa hoitajalle tukea suullisen tiedon antamiseen. Oppaan avulla tiedonantajallakin on tieto yksinkertaisesti kerrottuna kirjallisessa opassa. Tuloksena on se, että hoitajan on helpompi antaa vanhemmalle tietoa kiinnipidosta, kun tukena on kirjallinen opas.

Kolmantena pidemmän aikavälin tavoitteena on se, että myös muiden päiväkotij- ja kouluikäisten lasten vanhempien tietämys ja ymmärrys kiinnipidosta lisääntyisi. Kiinnipitoja on myös päiväkodeissa ja kouluissa, joten on tärkeää levittää tietoa myös avohoidon ulkopuolelle, jolloin toiminnalla voi olla ehkäisevää vaikutusta lasten psykiatrisiin ongelmiin. Tuloksena tiedon levittämisellä myös kouluihin ja päiväkoteihin, on se, että sekä opettajien, lastentarhaopettajien ja lastenhoitajien että lasten vanhempien tietämys ja ymmärrys kasvavat kiinnipidosta. Lasten vanhemmat ymmärtävät, mitä kiinnipito on ja missä tilanteessa sitä käytetään. Näin voidaan ehkäistä vanhempien negatiivisväyitteistä suhtautumista kiinnipitoon. Myös vanhemmat voivat hyödyntää kiinnipitoa kotona, kun he ymmärtävät sen käytännön ja merkityksen.

Opinnäytetyömme tärkeimpänä motivaationa on avata ristiriitaista käsitystä kiinnipidosta. Tarkoituksena on ensisijaisesti luoda helposti ymmärrettävää ja omaksuttavaa tietoa kiinnipidon merkityksestä, tavoitteista ja tarkoituksesta osana lastenpsykiatriasta hoitotyötä. Tärkeimpänä on selvittää kiinnipidon merkitys ja sen taustat. Tarkoituksena selvittää yksiselitteiset käytännöt kiinnipidon toteutukseen perustellen niitä jo olemassa olevalla tiedolla ja kiinnipidon tarkoituksella.

Kiinnipitoa on tutkittu ja työstetty monissa aiemmin tehdyissä töissä, mutta meidän tarkoituksena on työstää tietoa niin, että opusta olisi mahdollista hyödyntää jatkossa myös mahdollisesti päiväkotien ja koulujen erityisryhmissä, sillä kiinnipitojen käyttö myös koulumaailmassa on lisääntynyt. Koemme, että kiinnipito -käsitettä olisi hyvä käydä yksiselitteisesti läpi, jotta kiinnipidon merkitys, tarkoitus ja tavoitteet olisi helpompi ymmärtää, eikä kiinnipitoa koettaisi niin negatiivisesti. Tarkoituksena on myös, että lapset, jotka ovat kiinnipidon kohteina, ymmärtäisivät kiinnipidon tarkoituksen. Pohdimme olisiko syytä luoda opus hoitajien näkökulmasta niin, että kiinnipitotilanteisiin olisi yksinkertainen ja johdonmukainen käytäntö, jolla kiinnipitoa perusteltaisiin kohteena olevalle lapselle ja heidän vanhemmilleen.

Olemme rajanneet opinnäytetyömme selkeästi lastenpsykiatriassa käytettävään kiinnipitoon. Käsittelemme aihetta siis lasten, noin 1-12-vuotiaiden, kannalta. Ikäluokan perusteella voimme siis

käsittää aiheeseen lastenpsykiatrisen avohoidon ja osastojen lisäksi, lastenkodit, koulut ja päiväkodit, joissa kiinnipitoa käytetään.

## **2.2 Projektin yhteistyökumppani**

Projektityön yhteistyökumppanina meillä on Oulun kaupungin lasten ja nuorten psykiatrisen avo-työryhmä. Projekti perustuu tarvelähtöisyyteen, eli projektin lähtökohtana on tilaajan tarve, johon tuotamme tuotteen. Projekti perustuu ensisijaisesti tilaajan tarpeisiin, kokemuksiinsa, kehittämisideoihin ja toiveisiin. Projektin on toteutettu vuorovaikutuksessa yhteistyötahon kanssa. Tilaaja on esittänyt meille toiveita ja kehitysehdotuksia, mutta antanut myös meille valtuuksia päättää projektin sisällöstä. (Silfverberg 2007, 5)

Lasten ja nuorten psykiatrisen työryhmä, lanu, on vuonna 2008 perustettu erikoissairaanhoidon avohoitoyksikkö 0-18- vuotiaille oululaisille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Sen tarkoituksena on vähentään lasten ja nuorten laitoshoidtoa. Lanu-työryhmä toimii virka-aikaan konsultatio- ja päivystyspuhelimena. Hoitoon ohjautumiseen ei tarvitse lähetettä, vaan yhteydessä voi olla puhelimitse apua tarvitsevan lapsen tai nuoren vanhempi, sisarus, ystävä, lastensuojelu, päiväkotit, koulu tai vaikka terveydenhuolto. Myös apua tarvitseva voi olla itse yhteydessä työryhmään. Syitä yhteydenottoon voivat olla esimerkiksi käyttäytymiseen liittyvät haasteet, koulunkäynnin ongelmat, mielenterveysongelmat, syömisen ongelmat, itsetuhoisuus, ADHD, asperger tai perheen sisäiset vuorovaikutusongelmat tai kriisit. Lasten ja nuorten psykiatrisen työryhmän työskentelyn perustana on terapeutin suhteen luominen ja terapeutin keskustelut perhe- ja verkostokeskeisen viitekehyksen alla. Hoidon intensiteetti, tapaamisen osallistujat ja hoidon kesto vaihtelevat. Lisäksi muita mahdollisia toimintamalleja ovat psykologiset ja neuropsykologiset tutkimukset, erilaiset terapiat, kuten musiikki-, perhe- ja toimintaterapia, erilaiset ryhmät ja yksilötyöskentely.

## **2.3 Projektin aikataulu**

Projekti on aikataulutettu, tietyille resursseilla toteutettava hanke, jolla on tarkoitus ja tavoite. Projektilla on omat yksilölliset tavoitteet, jotka luodaan ennen projektia ja niitä voidaan muokata pro-

jektin edetessä. Projektiin kuuluvat hyödynsaajat eli projektin kohteen, joille projektista on konkreettista hyötyä. Projektin tarkoitus on tuoda muutos hyödynsaajille. Projektilla on niin lyhytaikaisia kuin pitkäaikaisia tavoitteita, joihin projektilla pyritään. (Silfverberg 2007, 6-7)

Olemme luoneet alustavan aikataulun, jonka mukaan pyrimme etenemään. Aikataulussa olemme ottaneet huomioon omat opiskelu aikataulumme. Tavoitteena on saada opinnäytetyö valmiiksi helmikuussa 2017, jolloin voisimme esittää opinnäytetyömme keväällä 2017.

Tietoperustan tekoon olemme varanneet aikaa ennen oppaan laatimista, sillä tietoperustan onnistumisella on suuri merkitys projektityön onnistumiseen. Projektityö alkaa tietoperustan valmistuttua. Tutkimustulosten analysointiin ja tutkimusaiheen kokoamiseen olemme varanneet hyvin aikaa, sillä opiskelut jatkuvat syksyllä ja pyrimme tekemään opinnäytetyötä mahdollisimman tehokkaasti opiskelujen ohella. Etenemme reippaalla tahdilla, sillä tarkoituksena on saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2017. Tarvittaessa joustolle on varaa. Aikatauluun vaikuttaa omat opiskeluaikataulumme ja yhteistyökumppanin toiveet ja mahdollisuudet osallistua opinnäytetyöhömmme.

|                      |   |
|----------------------|---|
| syys-lokakuu 2016    | Tietoperustan tekoa.  |
| marras-joulukuu 2016 | Tietoperustan yhteen vetäminen ja projektityön aloittaminen |
| tammikuu 2017        | Projektityön työstämistä                                    |
| tammi-helmikuu 2017  | Opinnäytetyön kokoaminen ja yhteenveto                      |
|                      | Opinnäytetyön tarkastus                                     |
| maaliskuu 2017       | Opinnäytetyön esitys  |

Toteutamme opinnäytetyöprosessia opintojen sekä töiden ohella. Resurssit opinnäytetyön toteuttamiseen ovat rajalliset. Toteutamme opinnäytetyön kolmen hengen ryhmätyönä. Ajalliset resurssit on yhdessä päätetty, olemme yhdessä laatineet alustavan aikataulun, jonka mukaan etenemme. Tavoitteet opinnäytetyön laadusta ovat korkealla, joten olemme yhdessä priorisoineet opinnäytetyön tärkeäksi osaksi opintoja.

## 2.4 Projektin suunnittelu

Teemme opinnäytetyön yhteisenä prosessina. Olemme päättäneet olla jokainen mukana jokaisessa vaiheessa. Vaiheiden sisällä jaamme jokaiselle oman vastualueen. Tarkoituksena on, että jokainen meistä voi työstää omia vastualueitaan itselleen parhaaksi katsomanaan ajankohtana.

Tämä helpottaa opinnäytetyöprosessimme etenemistä, sillä teemme kaikki harjoitteluita prosessin aikana. Suunnittelemme sisältöä yhdessä, ja luemme toistemme tuotoksi aktiivisesti, kehittäen niitä jokainen. Tarkoituksena on, että pidämme yhteisiä työpäiviä, jolloin työstämme opinnäytetyötä yhdessä. Kokoamme opinnäytetyön yhdeksi yhteiseksi kokonaisuudeksi, ja loppujen lopuksi jokainen vaihe on työstetty yhdessä ja vastaamme jokainen koko opinnäytetyöstä.

Oulun ammattikorkeakoulu sekä opinnäytetyön ohjaajat tukevat opinnäytetyön prosessia. Opintoihin sisältyy erilaisia välineopintoja opinnäytetyön toteuttamiseen. Välineopinnot antavat resursseja toteuttaa opinnäytetyöprojektia. Ohjaavina opettajina koulun puolesta toimivat lehtori Juha Alakulppi ja yliopettaja, TtT Eija Niemelä.

## **3 LASTEN PSYKIATRINEN HOITOTYÖ**

### **3.1 Lasten psykiatria**

Lastenpsykiatria on Suomessa suhteellisen nuori lääketieteen ala. Erikoistumiseen vaaditaan harjoittelua lastenpsykiatriassa, lastentaudeissa ja aikuispsykiatrisilla osastoilla. Jossain suhteissa lastenpsykiatria poikkeaa monista muista lääketieteen erikoisaloista. Laboratoriotutkimuksilla ja lääkkeillä on tällä hetkellä hyvin pieni osuus käytännön työssä. Ne keinot, joiden varassa toimitaan, ovat lapsen haastattelu, hänen tarkkailunsa, vanhempien haastattelu kokonaiskuvan luomiseksi, sen jälkeen työryhmän neuvottelu, käytännön toimenpiteet, mahdollisesti myös terapia joko koko perheelle tai joillekin sen jäsenille. (Taipale 1984, 7)

Kaikkea lastenpsykiatrista ajattelua ja toimintaa leimaavat tietyt huomioitavat asiat. Lapsi on kehittyvä olento, jolla on omat yksilölliset älykkyyden, tunne-elämän ja persoonallisuuden kehitysmahdollisuudet. Lapsi on myös aina hyvin riippuvainen ympäristöstään ja reagoi tähän välittömästi. Kun on kyseessä lapsi, joudutaan lisäksi ottamaan huomioon hänen ympäristönsä sosiaaliset ja taloudelliset realiteetit aivan toisin kuin muussa lääketieteessä. Lapsen fyysinen kunto, sen muutokset ja sairaudet kuuluvat olennaisesti mukaan: jakoa sieluun ja ruumiiseen ei voida mitenkään mielekkäästi perustella ja tehdä. Lapsen psyykkisiä häiriöitä selvitetessä on aina pyrittävä kokonaisvaltaiseen ajatteluun, jos otetaan huomioon vain oire, ei päästä eteenpäin. Lapsen auttaminen ja ymmärtäminen lähtevät lasta kohtaan tunnetusta kiinnostuksesta ja hänen persoonansa ymmärtämisestä. Se, että psykiatrian piirissä tapahtuu jako lapsiin ja aikuisiin, merkitsee varmasti, että nyt lasten ongelmiin kiinnitetään paremmin ja enemmän huomiota kuin aikaisemmin. (Taipale 1984, 8-9)

#### **3.1.1 Syitä lastenpsykiatristen avopalveluiden tarpeeseen**

Masennusta esiintyy lapsillakin, joka tosin on harvinaisempaa kuin aikuisilla. Lapsillakin masennus voi puhjeta missä elämänvaiheessa tahansa. Lapsen masennukselle altistavia yleisimpiä tekijöitä ovat lapsen tarpeiden huomioimattomuus, välinpitämättömyys ja traumaattisilla kokemuksilla on vaikutus masennuksen syntyyn. Erityisesti elämäntapahtumaan liittyvissä tilanteissa kuten äidin tai

isän menetyksen vuoksi tai jos lapsi kokee perheessä väkivaltaa ja riitelyä. Ongelmat koulussa ja kaverisuhteissa voivat myös olla laukaisevia tekijöitä lapsen masennukselle.

Lapsen masennus näkyy hänen mielialassaan ja käyttäytymisessään. Masennus aiheuttaa lapselle vetäytymistä sosiaalisista tilanteista, jolloin lapsi pyrkii hakeutumaan pois toisten seurasta. Lapsi voi masennuksen myötä muuttua hiljaiseksi ja vähäpuheiseksi, joka vaikuttaa kokonaisuudessaan lapsen normaaliin arkielämään. "Keskilapsuuttaan elävät lapset eivät tunnista itseään masentuneiksi, vaan pitävät itseään surullisina tai pitkästyneinä." (Poijula 2007, 52-54) Masentunut lapsi käyttäytyy ärtyisesti ja on levoton. Masennus vaikuttaa lapsen itsetunnon heikkenemiseen ja kaverisuhteisiin. Tyypillisiä masennuksen oireita edellisten lisäksi ovat väsymys, unettomuus ja ruokahaluttomuus. (Käypä hoito. Lasten ja nuorten masennus 2011, Moilanen ja Räsänen 2004, 218-219.)

Aspergerin oireyhtymä on laaja-alainen kehityshäiriö. Oireyhtymässä on kyse tahdosta riippumattoman hermoston poikkeavuudesta. Hermoston poikkeavuus aiheuttaa lapselle vaikeuksia stressinsietokyvyssä sekä elintoiminnoissa, etenkin muistitoiminnoissa. Autistisista häiriöistä aspergerin oireyhtymä on lievä. Aspergerin oireyhtymän oireiden voimakkuudet vaihtelevat yksilöittäin, koska oireiden näkyvyys ja ilmeneminen vaihtelee lievästä vakava-asteisiin. Asperger-lapsi saattaa olla aistiliherkkä ja hänellä on yleensä motorisia vaikeuksia. Aistiliherkkyys on yksi selkeimmistä asperger-lapsen piirteistä. Kovat äänet, hajut ja maut voivat aiheuttavat erityisen käyttäytymisen, jotka rasittavat hermostoa. Normaaliin sosiaaliseen kanssakäymiseen vaikuttaa omalaatuinen puhuminen, eleet ja kömpelyys. Asperger-lapsen oireet näkyvät erityisesti ryhmätilanteissa. Oireita voidaan lievittää mielekkäällä tekemisellä ja huomioimalla lapsen ympäristö. (Aspergerin oireyhtymä. Suomen asperger yhdistys.)

Yleisimpiin mielenterveysongelmiin lapsilla kuuluvat myös käytöshäiriöt ja tarkkaavaisuushäiriöt eli ADHD. Käytöshäiriöt ovat toistuva ja pysyvä malli, jonka mukaan lapsi käyttäytyy epäsosiaalisesti, aggressiivisesti tai muuten poikkeavasti. Käytöshäiriöt eivät ole siis vain huonoa käyttäytymistä tai kapinallisuutta, vaan käytöshäiriössä lapselle on muodostunut ikätasoonsa nähden epänormaali käytösmalli, jonka mukaan hän toimii. Lapsi ei kykene toimimaan ikätasonsa mukaisesti eikä hallitsemaan negatiivisia tunteitaan. Yleisiä piirteitä käytöshäiriöille on uhmakkuus, aggressiivisuus, kiusaaminen, tappeleminen, fyysinen satuttaminen, valehtelu, oman edun liiallinen tavoittelu, varastelu, riitaisuus sekä yleinen tottelemattomuus ja hallitsemattomat kiukunpuuskat. Käytöshäiriöiden syyt voivat olla moninaiset. Yleisesti ottaen käytöshäiriöön liittyy yhteiskunnan käytösnormien

sisäistämisen puute, mutta käytöshäiriöiden syyt löytyvät syvempään. Käytöshäiriöt voivat alkaa kehittyä jo hyvin nuorena lapsena, jos lapsi ei opi ikätasoonsa kuuluvia käytösmalleja ja normeja tai lapsen kasvuympäristö on epävakaa. Aggressiivinen käytösmalli ja erilaiset lapsuusajan traumat ja turvattomuus voi johtaa lapsen käytöshäiriöön. Tällöin lapsi on oppinut ja kasvanut vihamieliseen maailmaan ja oppinut toimimaan ja pärjäämään siellä. (Moilanen ym. 2010, 265-270.)

Tarkkaavaisuushäiriöiselle ja yliaktiivisella lapsella keskittyminen älylliseen toimintaan on heikkoa, toimintojen loppuun suorittaminen on hankalaa ja toiminta on järjestymätöntä ja hajanaista. Toiminnot tapahtuvat yleensä yht'äkkisestä mielijohdeesta eikä lapsi ehdi sen kummemmin ajatella toiminnan älyllisyyttä, järkevyyttä tai turvallisuutta. Tällaiset lapset ovat tapaturma-alttiita ja aiheuttavat kurinpito-ongelmia. Lapsen toiminta on hallitsematonta, ja siksi siihen yleensä joudutaan puuttamaan ja ohjaamaan. Tarkkaavaisuushäiriöiselle ja yliaktiivisella lapsella on vaikeuksia noudattaa neuvoja ja kehotuksia ja siksi tällaisissa tilanteissa usein turvaudutaan kiinnipitoon. Kiinnipidon avulla lapsi on tarkoitus pysäyttää turvallisesti ja auttaa häntä käsittelemään sekaisin olevat ja mahdollisesti aggressiiviset ajatukset turvallisesti. Tarkkaavaisuus ja yliaktiivisuushäiriöiden kehittyminen on yhteydessä varhaiskehityksen aikana tapahtuneisiin huoltajuussuhteiden muutoksiin ja kiintymyssuhteiden kehittymisen häirttekijöihin. Tunneperäisesti laiminlyötyjen lasten sisäinen turvattomuus ja ympäristön epävarmuus kasvavat, jolloin lapsi hakee välitöntä tyydytystä sekä huomiota ja lapsen viriketasot heikkenevät. (Moilanen ym. 2010, 240-245.)

### **3.1.2 Avopalvelut lastenpsykiatrialla**

Lasten mielenterveyspalveluissa yhdistyvät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipuolen palvelut. Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmä sisältää edistävät, ennaltaehkäisevät, hoitavat ja kuntouttavat mielenterveyspalvelut lapselle ja hänen perheelleen. Lasten mielenterveyspalvelut ovat pääosin julkisen sektorin palveluita, joita kolmas sektori ja yksityiset palvelut täydentävät. Osastohoito ajatellaan nykyään yhtenä hoitoprosessin osana aiemman pääroolin sijaan. Päävastuun lasten mielenterveyspalveluista perustasolla kantavat lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto. Lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto tarjoavat lasten mielenterveystyöhön kohdennettuja tukitoimia ja varhaista hoitoa lapsille ja heidän perheilleen palvelutarpeen arvioon perustuen. Pitkäjänteinen vastuu lasten psyykkisestä ja psykososiaalisesta hyvinvoinnista on perustason



sosiaali- ja terveystalvueluissa, joita erityistason palvelut voivat tukea ja täydentää. (Kumpulainen ym 2016. 437-440.)

Lastenpsykiatrista avohoitoa on viime vuosien aikana lisätty merkittävästi, ja se on muuttunut aiempaa monipuolisemmaksi uuden erityisosaamisen myötä. Vastaavasti osastohoitoa on pyritty vähentämään, ja korvaamaan avopuolen palveluilla mahdollisuuksien mukaan. Lastenpsykiatrian klinikat tuottavat lapsipotilaille ja heidän perheilleen monimuotoisia avohoitopalveluja sekä tutkimuksia ja hoitoa erityyppisillä osastoilla, kuten päivä- ja viikko-osastoilla. Lastenpsykiatrian avohoitotoiminta voi jäsentyä lastenpsykiatrisen yleispoliklinikkatoiminnan ohella esimerkiksi pikkulapsipsykiatrian, lastenneuropsykiatrian, traumapsykiatrian, säätelyhäiriöpsykiatrian ja psykoterapian työryhmiin, lastenpsykiatrian konsulttitoiminnan ja kotihoidon yksiköihin sekä lasten yleissairaalapSYkiatriseen toimintaan. Päivystysluonteisesti toimivia akuuttityöryhmiä on perustettu, koska kiireellisen hoidon ja tutkimuksen tarve on lisääntynyt. Yhteistyössä esimerkiksi sosiaalipalveluiden ja lastensuojelun kanssa lastenpsykiatrian avohoitotoimitetaan silloin, kun se on lapsen ja perheen kannalta tarkoituksenmukaista. (Kumpulainen ym 2016. 437-440.)

Lastenpsykiatristen avopalveluiden tavoitteena on kehittää lasten mielenterveyshäiriöiden varhais-tunnistamista, ennaltaehkäistä lasten mielenterveysongelmia ja hoitaa ja kuntouttaa jo sairastuneita lapsia ja nuoria. Näiden avulla isona tavoitteena on vähentää lasten psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta. Keskeistä lastenpsykiatrisessa avohoidossa on perhe- ja verkostokeskeinen työote. (Kumpulainen ym 2016. 437-440.)

Haasteina lastenpsykiatrisessa avohoidossa on se, että palveluiden kysyntä ja tarve on kasvanut, ja arvioinnin jälkeistä hoitoa voi joutua odottamaan. Kasvava kysyntä vaatii paljon avohoitoa tarjoavalta moniammatilliselta työryhmältä. Toimintamalleja täytyy kehittää jatkuvasti kasvavan ja uuden potilasaineiston mukaan, ja hoitopolkuja ja hoidon porrastusta muokata yksilöllisesti. Myös organisaatiotasoiset muutokset tuovat haasteita kasvavan lastenpsykiatrisen avohoidon piiriin. (Kumpulainen ym 2016. 437-440.)

### **3.1.3 Vanhempjen rooli hoidossa**

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Lapsen sairastuminen ja hoito vaikuttaa vanhempiin, mutta myös muihin sisaruksiin ja läheisiin perheenjäseniin kuten isovanhempiin.

Yleensä psyykkistä sairautta edeltää trauma, kehityshäiriöt tai epävakaa kasvuolosuhde. Lapsen sairaus voi olla lähtöisin kotoa, kasvuolosuhteista ja vuorovaikutussuhteista. Lapsen psyykkisellä sairaudella on vaikutusta perheeseen ja perheellä voi olla vaikutusta psyykkiseen sairauteen. Lapsen psykiatrisessa hoitotyössä lapsen hoitamisen ohella on tärkeää paneutua perheen toimintaa ja sen parantamiseen. (Koskisuus ja Kulola 2005, 13-14.)

Psyykinen sairaus ei ole yhtään sen suunniteltu tai ennakoitavissa kuin fyysinenkään sairaus. Lapsen sairastuminen on kriisi, joka käsittelee koko perhettä. Kriisi muuttaa perheen arkea ja elämää. Suurin muutos perheelle on, jos lapsen hoito toteutetaan osastohoitona, jolloin lapsi on suurimman osan arjesta psykiatrisella osastolla. Vanhemmille tämä voi olla suuri kriisi. Vanhemmille herää ajatuksia siitä ovatko he huonoja vanhempia, onko sairastuminen heidän syytä, mitä kun lapsi otetaan heiltä pois, otetaanko lapsi heiltä pois ja miten he nyt ovat osana lapsen arkea. On tärkeää ottaa perhe osaksi hoitoa ja tiedottaa sekä kertoa heille asioista. Perhe ja vanhemmat kokevat tärkeänä, että saavat olla osana hoitotyötä ja heitä autetaan sekä että he saavat vaikuttaa asioiden päättämiseen. Perheelle on tärkeää saada olla osana hoitotyötä. (Koskisuus ja Kulola 2005, 14-15, Åstedt-Kurki ym. 2006, 77-80.)

Perhe osana hoitotyötä kirjataan hoitosuunnitelmaan ja perhetyölle asetetaan tavoitteet. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon perhesuhteet ja lähiverkosto. Perheen sekä lapsen tarpeet otetaan huomioon. On tärkeää ylläpitää ja kehittää lapsen suhteita lähiperheenjäseniin. Perhetyötä on kaikki kohtaamiset lapsen sekä vanhempien kanssa. Perhetyössä voi olla erikseen tuettuja perhetapaamisia, suunniteltuja sisarus tapaamisia, perheterapiaa, vanhempien kanssa tehtävä keskinäinen työ sekä erilaiset perhetapahtumat. Perhetyöllä pyritään löytämään perheen kompastuskiviä ja voimavaroja. Voimavaroja tuetaan ja kasvatetaan. Perhetyö painottuu perheen ongelma kohtiin. Lähtötilanne voi olla vaikka se, että lapsen ja toisen vanhemman vuorovaikutussuhde on ollut huono, joka on aiheuttanut lapselle turvattomuutta. Perhetyöllä pyritään keskittymään tähän löydettyyn kompastuskiveen ja tukemaan uuden suhteen luomista ja vahvistamista. (Koskisuus ja Kulola 2005, 185-190.)

### **3.2 Sylissäpito ja hoidollinen kiinnipito**

Sylissäpitoa ja kiinnipitoa käytetään psyykkisen häiriön hoidossa, mutta nämä eroavat kiinnipito toiminnoillaan. Sylissäpito ja kiinnipito tilanteet ovat vahvoja vuorovaikutustilanteita, jolloin välitetään tunteita, asenteita ja luodaan rajoja lapsen käyttäytymiselle. Kummallakin menetelmällä on tarkoitus viestiä lapselle turvallisuutta. Sylissäpito on Prekopin (1993) mukaan luonnollista kiinnipitoa, jolla on vaikutus lapsen perusturvallisuuden syntyyn ja lapsen kasvuun. Sylissäpitäminen on tunteellista ja vuorovaikutuksellista välittämistä lapsen ja vanhemman välillä. Sylissäpidolla asetetaan rajoja lapsella ja rauhoitetaan lapsen käytöstä.

Lapsen käyttäytyessä aggressiivisesti itseään tai muita kohtaan, voidaan lapsen käytöstä rajoittaa kiinnipidolla. Kiinnipidon aikana lapsi rauhoitetaan kiinnipitämällä lasta turvallisesti siihen saakka kunnes lapsi on ymmärtänyt lopettaa aggressiivisen käyttäytymisen. Sylissäpito ja kiinnipito eroavat toisistaan. Sylissäpito on normaalia vuorovaikutusta aikuisen ja lapsen välillä, joka on luonnollista ja molemminpuolista tunteiden ja kasvun kehitystä. Kiinnipito on voimakkaampi ja hallitumpi vuorovaikutustilanne, jossa aikuinen ohjaa ja auttaa lasta. Kiinnipidon tavoitteena on rauhoittunut lapsi, joka ymmärtää omat tunteensa ja toimintansa. (Heiskanen 2004, 24)

Teoksessaan sylviaika, Welch kuvailee sylissäpitoa erityisenä tunnetilanteena vanhemman ja lapsen välillä. Sylissäpito on sanatonta ja voimakasta viestintää, joka muodostuu lapsen ensimmäisistä hetkistä. Sylissäpito on luonnollista ja vaistonvaraista toimintaa lapsen kehityksessä. Aikuinen luo turvallisuutta kosketuksella, katseilla ja syliin ottamisella. Sylissäpitoa voidaan käyttää hoitona lapsen psyykkiseen häiriön tai käyttäytymisen ongelmaan. Sylissäpito on voimakkaiden tunteiden purkautumisen hetki, jolloin vanhempi ottaa lapsen syliinsä turvallisesti istumaan. Lapsen käytös voi olla uhmaavaa ja aggressiivista. Sylissäpitoon kuuluu kolme vaihetta: kohtaaminen, vastustus ja rentoutuminen. Kohtaamisessa molemmat osapuolet keskittyvät omiin tunteisiin, ajatuksiin ja kokemuksiin. Lapsi tuo esille kohtaamisessa voimakkaasti suuttumisen ja aggression syyt. Vastustus vaiheessa lapsi alkaa vastustamaan vanhempaa, jolloin lapsi ilmaisee fyysisesti ja kielellisesti halua päästä sylvistä pois. Lasta ei päästetä irti ja hänen pelon ja vihan tunteensa saavat purkautua. Odotetaan niin kauan, että vastustuksen uhma on purkautunut. Viimeinen vaihe on rentoutuminen, jolloin lapsi on rentoutunut ja rauhallinen sekä kykenee puhumaan tunteistaan. (Welch 1995, 17, 34-35.)

Sylissäpidolla on suuri merkitys molemmille osapuolille sekä onnistuneella vuorovaikutustilanteella on ratkaiseva vaikutus mahdollisiin seuraaviin ristiriitatilanteisiin. Turvallisella ja hyvällä sylissäpi-

dolla on vaikutus lapsen iloisempaan ja myönteisempään olemukseen. Lapsen itsetunnolle on tärkeää, että hän kokee itsensä arvostetuksi ja kuulluksi vaikka hän on käyttäytynyt huonosti. (Welch 1995, 34-43. Aurela 1997, 41-42.)

## 4 KIINNIPITO

“Olen monet kerrat harmitellut, ettei kiinnipidolle ole löytynyt mitään mukavamman kuuloista nimeä.” Näin aloittaa saksalainen psykologian tohtori Jirina Prekop teoksensa *Olisitpa pitänyt minusta tiukasti kiinni - kiinnipitoterapian perusteet ja käyttö*. Suomen kielen perussanakirjan mukaan kiinnipito-käsitteenä muodostuu sanoista “pitää kiinni”. Kiinnipito on sen mukaan konkreettista toimintaa, jossa tartutaan kiinni ja pysytään otteessa, estetään liikkumista tai pääsemästä irti. Lisäksi kiinnipidon luonteeseen kuuluu aina, että siinä pidetään jossakin lähellä tai johonkin kosketuksessa ja ollaan antamatta periksi. Kiinnipito tarkoittaa, että hädässä olevaa ahdistunutta ihmistä pidetään tiukasti sylissä hellittämättä ja rakastavasti, kunnes hänelle tulee parempi olo. Tässä tiukassa ruumiillisessa kosketuksessa hän saa huutaa ja itkeä ulos kaiken tuskansa, ahdistuksensa, vihansa ja surunsa ja tuntee itsensä siitä huolimatta-tai ennemminkin juuri sen takia- rakastetuksi. (Heiskanen 2004, 24. Prekop 1993, 8.)

Kiinnipitoterapiaa kehitettiin alunperin hoidoksi varhaislapsuuden autismiin. Sitä voidaan kuitenkin käyttää monissa eri tilanteissa ja moniin erilaisiin tarkoituksiin, kuten tuomaan turvaa pienelle lapselle, auttamaan yhteyden luomista autistisen tai muuten kehitysvammaisen lapsen ja vanhemman välille, adoptiolapsen ja adoptiovanhemman välistä sidettä vahvistamaan tai esimerkiksi lapsen ahdistus- ja pelkotilojen lievittämiseksi. Elämänmuotona ajatellen kiinnipito on yhtä luonnollista, kuin liikkuminen, puhuminen tai leikkiminen. Vasta kun nämä elämisen muodot alistetaan järjestelmällisen hoidon kohteiksi, niistä tulee liikuntaterapiaa, puheterapiaa, leikkiterapiaa tai kiinnipitoterapiaa. On siis nurinkurista nähdä kiinnipito pelkkänä terapiana. Kun sylissäpitoa käytetään hoitona johonkin psyykkiseen häiriöön tai erityiseen ongelmaan, puhutaan kiinnipitohoidosta tai sylissäpitoitohoidosta. Kiinnipidosta puhutaan myös termillä fyysinen rajoittaminen. (Prekop 1993, 213. Aurela 1997, 11.)

Kiinnipito mielletään usein hyvin negatiivis-sävytteisiksi käsitteiksi. Kiinnipito-tilanteet saattavat myös näyttää väkivaltaisilta, vaikeivat ne todellisuudessa sitä ole. Kiinnipito lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa on aina tarkoituksenmukaista ja sitä toteuttavat ammattihenkilöt. Kun kiinnipitoa käytetään aggressiivisen käyttäytymisen hillitsemisessä, täytyy hoitajalla olla sille aina syy, tarkoitus ja tavoitteet. Kiinnipidosta myös keskustellaan lapsen kanssa jälkikäteen ja siitä kirjataan potilastietoihin. Hyvään lastenpsykiatriseen hoitoon kuuluu, että hoitajat puuttuvat lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen ja asettavat sille rajat. (Heiskanen 2004, 30)

Kiinnipitoa kuvataan hoitotoimintona, joka asettaa tehokkaasti rajoja lasten hallitsemattomalle aggressiiviselle käyttäytymiselle. Terapeuttinen kiinnipito tarkoittaa vähintään kahden hoitajan suorittamaa aggressiivisen lapsen fyysistä hillitsemistä, joka aloitetaan aggressiivisen teon jälkeen, heti kun se on turvallista. Terapeuttisella kiinnipidolla asetetaan turvallisia rajoja ja estetään vaarallista käyttäytymistä silloin, kun muut keinot ovat tehottomia. Aggressiivisen käyttäytymisen hillintä on terapeuttista, sillä se tarjoaa kontrollin lapselle, joka on joutunut kaoottisten tunteidensa valtaan. Näin lapselle annetaan mahdollisuus ilmaista raivoaan turvallisesti ilman pelkoa itsensä ja muiden vahingoittamisesta. Kiinnipito voi olla myös aggressiivisen lapsen ja hoitajien välinen vuorovaikutustilanne, jota käytetään lastenpsykiatrisessa hoidossa lasten ajankohtaisten tunneristiriitojen käsittelyyn. Kiinnipidolla voidaan helpottaa lapsen pahaa oloa ja lisätä hänen luottamustaan sekä parantaa hoitajan ja aggressiivisesti käyttäytyvän lapsen suhdetta. (Alami 2011, 15. Heiskanen 2004, 25-28.)

“Laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökunnan johtaja tai henkilökuntaan kuuluva voi lapsen rauhoittamiseksi pitää lapsesta kiinni, jos lapsen käyttäytyminen on sekavaa tai uhkaavaa itseään tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden vaarantumisen vuoksi.” “Kiinnipidon tulee olla luonteeltaan hoidollista ja turvallista sekä kokonaisuudessaan puolusteltavaa, jossa otetaan arvioidessa huomioon lapsen käyttäytyminen. Kiinnipito lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätöntä.” (Lastensuojelulaki 2007, 68§)

#### **4.1 Kiinnipidon indikaatiot**

Kiinnipitoa käytetään hoitomenetelmänä silloin, kun muut keinot ovat riittämättömät. Kiinnipitoa edeltää sanallinen rauhoittelu, kehotukset toiminnan lopettamiseksi sekä ympäristön turvaaminen. Kiinnipitoon päädytään yleisesti siksi, että lapsi on vaarassa satuttaa itseään tai muita aggressiivisellä käyttäytymisellä. Tällaisessa tilanteessa päätös kiinnipidosta tehdään mahdollisimman nopeasti, jottei vahinkoja ehdi käymään. Kiinnipitoa käytetään, kun muut keinot eivät tuota tulosta. Kiinnipito on viimeinen vaihtoehto. (Heiskanen 2004, 18)

Kiinnipito tilanteissa lapsi käyttäytyy aggressiivisesti ja uhkaavasti itseään tai muita ihmisiä tai ympäristöä kohtaan fyysisesti tai verbaalisesti. Lapsi ei hallitse aggressioitaan, jolloin tilanteeseen tulee puuttua. (Heiskanen 2004, 41-44) tutkimuksessa lapset kuvaavat kiinnipitotilanteen alkaneen

siitä, että he ovat raivostuneet erilaisista syistä ja menettäneet tunteiden hallinnan. Aggressioon ovat johtaneet erilaiset syyt, kuten toisen lapsen kiusaaminen, tunne, että toiset lapset saavat enemmän tai se, että joku huolehtii ja puuttuu hänen asioihin liikaa. Lapset myös kuvaavat, että he purkavat käsittelemättömiä tunteita ympäristöön. Jokin asia nostaa aikaisemmin koetun trauman ja sen käsittelemättömän tunteen pintaan. Lapset ovat kuvanneet tunteitaan Heiskanen haastattelussa tutkimusta varten. Lapset ovat kertoneet miltä tuntuu, kun sisällä kiehahtaa. "Mulla itsellä on niin paljon vaikeita asioita, joista mä en pysty puhumaan kenellekkään. Kun paine sisällä kasvaa, mä en pysty hillitsemään itseäni". "Kun mä oon väsynyt, mulla menee jotenkin överiks enkä pysty lopettamaan." (Heiskanen 2004, 41-44.)

Kiinnipidon käyttöä on syytä harkita, mikäli tiedetään lapsen kokeneen väkivaltaa ja/tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Kiinnipito ja toisen ihmisen kosketus voi laukaista lapsessa koetut traumat. Tällöin haitta on hyötyä suurempi kiinnipidosta. Lapsen aggressiivisuutta voi tällaisissa tilanteissa rauhoittaa sanallisesti ja eristämällä turvalliseen tilaan. (CPI Crisis prevention institute. 2017)

## **4.2 Tavoite**

"Kiinnipito liittyy aina potilaan turvallisuuden takaamiseen ja hänen suojelemiseen. Kiinnipidolla rajoitetaan potilaan väkivaltaista käyttäytymistä ja sillä on hoidollinen funktio." (Heiskanen 2004, 24)

Kiinnipidon perustehtävänä on rajojen asettaminen ja vaarallisen käytöksen estäminen, kun muut keinot ovat osoittautuneet tehottomiksi. Näin voidaan suojella aggressiivista lasta ja muita lähellä olevia sekä ehkäistä aggressiivisuuden leviämistä muihin. Kiinnipidon tarkoituksena on asettaa rajat lapsen aggressiiviselle käyttäytymiselle ja auttaa lasta löytämään raivolleen ja muille tunteilleen sanoja. (Aurela 1995. Heiskanen 2004, 24-31. Prekop 1993, 98)

Kiinnipidon yksiselitteinen tavoite ja tarkoitus on saada lapsi rauhoittumaan. Lapsi saa purkaa tunteensa turvallisessa ympäristössä ilman pelkoa, että vahingoittaa itseään tai muita. Kiinnipidon aikana tarkoitus on saada lapsi rauhoittumaan ja tunnistamaan sekä hallitsemaan omat tunteensa. Kiinnipidon tarkoitus ei ole saada lapselle rangaistua oloa vaan tarkoituksena on, että lapsi ymmärtäisi ja oppisi tunnistamaan tunteensa ja jatkossa hallitsemaan niitä. Kiinnipidon tarkoitus on sallia potilaalle aggressiiviseen käyttäytymiseen johtaneiden tuntemuksien purkaminen ja mahdollistaa

taustalla olevien ongelmien selville saaminen turvallisessa ja hallitussa ympäristössä. Tarkoituksena on myös auttaa potilasta tunnistamaan tunteitaan ja ilmaisemaan niitä oikein ja rakentavasti. (Heiskanen 2004, 7-9. Ukonmaanaho 2006, 18)

Kiinnipito lastenpsykiatriassa on perusteltua vain, kun muut keinot ovat osoittautuneet tehottomiksi. Sitä mukaan, kun kiinnipidon syyn ymmärtäminen edistyy, sitä mukaan kasvaa myös ymmärrys kiinnipidon oikeutusta kohtaan. Myös lapsen näkökulmasta kiinnipidolla on tunne-elämän järjestäytymistä auttava vaikutus. (Aurela 1995. Heiskanen 2004, 24-31. Prekop 1993, 98)

### **4.3 Kiinnipitomenetelmät**

Kiinnipitomenetelmiä ovat sylissäpito ja kiinnipito. Sylissäpito on kiinnipitomenetelmistä ensimmäinen vaihe, jolloin lapsi rauhoitetaan ottamalla lapsi aikuisen syliin istumaan, että aikuinen pitää lasta sylissä turvallisesti ja tukevin ottein. Kiinnipidon aikana lapsen jalat ovat aikuisen vyötärön ympärillä ja kädet ovat aikuisen käsien alla, ettei lapsi pääse turvallisesta kiinnipidosta irtautumaan. (Welch 1995, 32-36.)

Lastensuojelulain 68§ luvussa "Laitoksen johtaja tai laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö voi lapsen rauhoittamiseksi pitää kiinni lapsesta, jos lapsi sekavan tai uhkaavan käyttäytymisensä perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita ja kiinnipitäminen on lapsen oman tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden välittömän vaarantumisen vuoksi taikka omaisuuden merkittävän vahingoittamisen estämiseksi välttämätöntä." (Lastensuojelulaki 2007, 68§)

Kun lapsen käyttäytyminen ei rauhoitu sylissäpidon aikana ja käytös muuttuu aggressiiviseksi itseään tai muita kohtaan voidaan käytökseen puuttua kiinnipidolla. Kiinnipitoon turvataan vain silloin, kun aikuinen tietää ja osaa hallitsevansa kiinnipidon loppuun asti. Kiinnipidon aloittaminen on mahdollista kaikkialla. Kiinnipito toteutuu parhaiten rauhallisessa ja turvallisessa huoneessa, jossa lapsi voi purkaa tunteensa huutamalla ja raivoamalla. (Heiskanen 2004, 27)

Kiinnipidon kevyin vaihe on lapsen kiinnipitäminen käsivarsista kyynärpäähän kohdalta kiinni, niin ettei lapsi pysty käsien avulla satuttamaan. Tämä on vielä lievää fyysistä rajoittamista. Mikäli lapsen



käyttäytyminen on sellaista, että kevyt rajoittaminen ei riitä, siirrytään seuraavaan kiinnipito vaiheeseen. Siinä lapsen kädet ohjataan ristiin jolloin takana oleva hoitaja/aikuinen saa lapsen ranteista tukevat otteet ja niiden avulla ohjaa lapsen kyynärpäät ylös ja sitä kautta omien käsien avulla lapsen kädet lapsen kainaloihin. Näin lapsen kädet ovat tukevasti ristissä eikä lapsi pysty niitä liikuttamaan. On tärkeää kuitenkin käyttää tukevia otteita ranteen kohdalta eikä lasta saa erityisemmin painaa, jottei hengitys esty. Yhden aikuisen kiinnipidoissa olisi tärkeää, että tilassa olisi toinen aikuine valvomassa, että kiinnipito suoritetaan sille vaatimalla tarkkuudella ja tekniikalla sekä, että kiinnipitäjällä ja kiinnipidettävällä on kaikki hyvin ja kiinnipito on turvallinen. (CPI Crisis prevention institute 2017)

Kahden aikuisen kiinnipidossa lapsi voidaan pyrkiä rauhoittamaan aikuisten väliin istuen niin, että aikuisen pitävät molemmilta puolilta lasta käsistä tukevilla otteilla kiinni, niin että estävät lapsen huitomisen ja riuhtomisen. Tässä on tärkeää muistaa muidenkin kiinnipitotekniikoiden ohella, että on pitää kiinni niin, että pystyy suojaamaan itsensä kiinnipidettävän mahdollisilta liikkeiltä. Äärimmäisessä kiinnipidossa lapsi asetetaan makaamaan sängylle, matolle tai patjalle. Lasta pidetään turvallisesti asennossa, jossa hän ei pääse liikkumaan ja vahingoittamaan itseään tai muita. Tärkeintä kiinnipidossa on, että aikuisen kiinnipito-otteet ovat pitäviä ja turvallisia lasta kohtaan, jotta estetään mahdolliset kivut ja loukkaantumiset. Kaikista tärkeimpänä on huomioida lapsen hengitys. Hengitys ei saa missään kohtaa estyä. (Heiskanen 2004, 27. CPI Crisis prevention institute 2017)

Kiinnipitotilanteessa aikuinen puhuu lapselle rauhoittavasti, ymmärrettävästi ja selkeästi. Aikuinen ohjaa tilannetta ja määrittelee, miten tilanne etenee. On hyvä kertoa koko ajan lapselle missä menään sanoittamalla tilannetta. Esimerkiksi pidän sinusta kiinni niin pitkään, kunnes pystyt rauhoittumaan. Päästän ensin kätesi vapaaksi, katsotaan, pystyykö käsi olemaan rauhassa. Kiinnipitotilanteessa aikuisen tärkein rooli on tarkkailla lapsen reaktiota kiinnipitotilanteen aikana ja ottaa vastaan lapsen tunteet ja rauhoittaa häntä. Aggressiivisen käyttäytymisen tutkiminen kuuluu kiinnipitotilanteen luonteeseen yhdessä lapsen kanssa. Tutkiminen on aikuisen ja lapsen välistä keskustelua aikuisen tekemistä havainnoista, jossa käydään läpi lapsen ennen kiinnipitoon johtuvaa käyttäytymistä. (Heiskanen 2004, 27)

Kiinnipitäminen jatkuu siihen saakka, kunnes lapsi kykenee hallitsemaan käyttäytymistään, niin ettei se ole enää vahingollista hänelle tai muille. Kiinnipitävä hoitaja tai tilannetta valvoja hoitaja tekee päätöksen kiinnipidon kulusta ja mahdollisesta lopettamisesta. Päätökset perustuvat havain-

toihin ja lapsen kanssa kommunikointiin. Tilannetta arvioidaan lapsen käyttäytymisen ja kommunikoinnin sekä omien havaintojen pohjalta. Kiinnipito lopetetaan kokonaan, kun lapsen itsehillintä on palautunut ja hän pystyy keskustelemaan sekä olemaan rauhallisena. Kiinnipidon loppumisen jälkeen käydään jälkipuinti, joko heti kiinnipidon jälkeen tai myöhemmin asiaan sopivalla hetkellä. Jälkipuinnissa läpikäydään kiinnipitoon johtaneet syyt ja miksi kiinnipitoon lopulta päädyttiin. Näin voidaan auttaa lasta hahmottamaan syitä, miksi hän on menettänyt itsehillinnän ja keinoja, kuinka hän voisi hallita tunteitaan niin ettei kiinnipitoon olisi syytä. Kiinnipitotilanne on jokaiselle osapuolella raskas, joten jälkipuinnissa on hyvä käydä läpi tunteita, joita kiinnipito on herättänyt. On tärkeää korostaa kiinnipidon syitä ja normalisoida tunteita, mitä kiinnipito on herättänyt. Vanhempi tai hoitaja voi keskustella tilanteesta myös toisen aikuisen kanssa. (Pilli 2009, 127-128.)

#### 4.4 MAPA

MAPA on lyhenne sanoista Managements of Actual or Potential Aggression. Se tarjoaa sosiaali- ja terveysalan henkilöille koulutusta väkivallan ennaltaehkäisyyn ja antaa valmiuksia turvalliseen hoitoon. MAPA-toimintamallissa kiinnitetään erityisesti huomiota hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen sekä aggressiivisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyyn. MAPA koulutus- ja toimintamalli on kehitetty Englannissa ja sen tärkeimpänä tarkoituksena on kouluttaa sosiaali- ja terveysalan henkilöitä aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen ja hoitoon. Erityisesti mapa-koulutus on suunnattu lastenpsykiatrian, lastensuojelun ja erityisopetuksen aloille. (Suomen Mapa-keskus 2017)

Mapa-koulutuksen periaatteita ovat huolenpito, hyvinvointi, suojaaminen ja turvallisuus. Näillä periaatteilla ennaltaehkäistään uhka- ja vaaratilanteita hoitotyössä. Vaaratilanteissa huomioidaan hoitoympäristön turvallisuus, poistetaan asioita ja esineitä, jotka voivat olla uhkana potilaan tai henkilökunnan turvallisuudelle. Koulutuksessa harjoitellaan aggressiivisen potilaan kohtaamista. Koulutuksessa ohjataan sitä, kuinka hoitajan tulisi huomioida oman käytöksen vaikutus ja asenne tilanehallinnassa. Koulutuksessa tehdään toiminnallisia harjoituksia, joissa harjoitellaan turvallisia ja oikeaoppisia tekniikoita kiinnipitämiseksi, lyöntien väistämiseksi ja otteesta irtautumiseksi. Mapa-toimintamalli antaa valmiuden ehkäistä aggressiivisen potilaan väkivaltaista käyttäytymistä, sekä antaa opastusta tilanteiden ennakkointia varten. Suomessa MAPA-toimintamalli on yleistynyt 2000-luvun alusta lähtien ja hoitohenkilökuntaa koulutetaan yhä enemmän. (Suomen mapa-keskus 2017)

## 4.5 Kiinnipidon kirjaaminen

“Kiinnipitämisestä on siihen turvautuneen henkilön annettava laitoksen johtajalle kirjallinen selvitys. Laitoksen johtajan turvautuessa kiinnipitämiseen on selvitys annettava 13 b §:ssä tarkoitetulle lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle.” (Lastensuojelulaki 2007, 13 b§)

Kiinnipito on hoitotilanne, joka tulee aina kirjata potilaan tietoihin. Kirjauksessa tulee tulla ilmi kiinnipitoon johtaneet syyt, kiinnipitotilanteen kulku ja tapahtumat, kuvaukset hoitajien tunteista kiinnipitotilanteessa, kuvaus lapsen tunteista ja käytöksestä kiinnipitotilanteessa sekä sen jälkeen ja kiinnipitotilanteeseen osallistuneet hoitajat ja henkilökunta. (Heiskanen 2004, 27-28)

Valviran ohjeen mukaan (3/2013) kirjauksen kiinnipidosta tulee olla helposti ymmärrettävä ja asianmukainen. Kirjauksen suorittaa yksi kiinnipitotilanteessa ollut hoitaja. Yleisesti se, joka päätöksen kiinnipidosta teki. Kirjaukset ovat yksilöllinen yhden hoitajan tuotos, joten on tärkeää, että kirjaus tehdään selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla, jotta tilanteen ulkopuolinen hoitajakin saisi kirjauksen avulla selkeyden tapahtuman kulusta. (Hoikkala 2014, 17–18.)

Hyvästä ja selkeästi kiinnipidon kirjaamisesta tulisi Lintusen (2016) mukaan tulla ilmi seuraavat asiat: lapsen tiedot, kiinnipidon alkamis- ja loppumisajankohta, tapahtumapaikka, kiinnipitoon osallistuneet hoitajat ja henkilöt, kiinnipidon syyt ja perusteet, kiinnipidon kulku alusta loppuun, lapsen mielipide ja kokemus sekä kiinnipidon mahdolliset vaikutukset hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Selvitys kiinnipidosta kirjataan lasta koskeviin tietoihin ja annetaan tiedoksi kaikille lapsen sen hetkiseen hoitoon osallistuville. (Lintunen 2016, 38-39)

## 4.6 Turvallisuus

Kiinnipito ja fyysinen rajoittaminen ovat äärimmäinen vaihtoehto, joten siihen liittyy paljon asioita ja pohdittavaa ennen kuin siihen ryhdytään. Potilaan aggressiiviseen käyttäytymiseen ei ole tarkoitus vastata aggressiivisella käyttäytymisellä vaan tavoitteena on päästä tukea antavaan vuorovaikutukseen potilaan kanssa, mutta potilaan on fyysisesti rajoitettava, ettei hän vahingoita itseään tai muita. Ennen kiinnipidon aloittamista täytyy olla varma, että kiinnipito voidaan viedä läpi ja sillä

saadaan hyöty tai tulos mihin ollaan pyritty. Kiinnipidossa ja fyysisessä rajoittamisessa täytyy kuitenkin huomioida turvallisuus. Tarkoituksena on turvata, ettei lapsi aggression vallassa pääse sattuttamaan itseään tai muita. Kiinnipidossa on tärkeä huomioida, että sen ei ole tarkoitus satuttaa. Oikeaoppiset otteet ovat tärkeitä. Kiinnipidossa on syytä huomioida tila, missä se suoritetaan. Onko mahdollista siirtyä rauhalliseen ja yksityiseen tilaan vai voidaanko asiaan kuulumattomat ihmiset poistaa tilasta yksityiseen ja turvallisuuden takaamiseksi. Tärkeää on myös huomioida ympäristön muu turvallisuus. Onko tilassa esineitä tai asioita, jotka provosoivat lasta aggressiossa tai onko esineet uhka lapsen ollessa aggressiivinen. (Heiskanen 2004, 27. Pilli 2009, 125-129.)

Kiinnipidon aikana tärkeimpänä turvallisuuteen liittyvänä asiana on turvata lapsen hengitys. Mitkään kiinnipito-otteet eivät saa vaikeuttaa lapsen hengittämistä. Tällöin on tärkeää huomioida rinnan, kaulan ja suun sekä nenän alue. Suun ja nenän alue ei saa peittyä eikä rinnan ja kaulan alueelle saa aiheutua painetta. Kiinnipito-otteet tulisi suorittaa siten, että niiden avulla turvataan sekä kiinnipidettävän että kiinnipitäjän turvallisuus. Kiinnipidon aikana on tärkeää pohtia ja arvioida otteita siltä kantilta, että miten parhaiten suojaan itseni vaikkapa iskulta kylkeen tai naamaan. Kiinnipidoissa riskit liittyvät myös otteiden lujuuteen. Yleisesti ottaen lapsella on fyysinen alivoima kokonsa puolesta aikuiseen nähden. On siis tärkeää, että otteet ovat kohtuullisen pitäviä eikä satuta kiinnipidettävää. Jokaiseen kiinnipitoon liittyy riskit erilaisiin pieniin, mutta myös suuriin vammoihin. Näiden ehkäisyssä on erityisen tärkeää voiman käytön suhteutus tekniikkoihin. Yleensä pitävissä ja turvallisissa otteissa ei tarvitse käyttää juurikaan voimaa. (CPI Crisis prevention institute 2017. Pilli 2009, 125-129.)

#### **4.7 Eettisyys**

Lasten hoitoalalle on laadittu eettisiä periaatteita. Periaatteita on viisi ja sisältävät kaikki lastensairaanhoitoon liittyvät eettiset seikat. Ensimmäisessä periaatteessa korostetaan yleisesti elämän suojelemisesta ja kunnioitetaan ihmisarvon loukkaamattomuutta. Toisena periaatteena huomioidaan ja tuetaan yksilöllistä lapsen kasvua ja kehitystä. Lapsen terveyttä edistetään ja tuetaan. Kolmantena periaatteena kunnioitetaan kaikkien ihmisten arvomaailmaa ja tasa-arvoa ihmisten välillä edistetään, jotta ihmiset ovat yhtä arvokkaita ja samanarvoisia. Lasten hoitotyön neljäntenä periaatteena on hyvän ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Lasten hoitotyön eettisistä periaatteista etenkin korostuu vaitiolovelvollisuuden noudattaminen. (Välimäki ja Leino-Kilpi 2003, 190)

Hoitotyössä lapsen ainutkertaisuuden, erillisyyden ja yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen on tärkeää. Hoitavan aikuisen on oltava aidosti kiinnostunut siitä, mitä lapsi kertoo itsestään ja miten lapsi näkee itsensä suhteessa ympäröivään yhteisöön. Käsiteltäessä lapseen liittyviä asioita täytyy tietää, minkä ikäisenä ja missä tilanteessa tietty lapsi voi antaa suostumuksensa omien asioiden käsitteilyyn. Hoitotyössä on varmistettava, että myös lapsi saa ilmaista omat mielipiteensä, sillä hänellä on oikeus tulla kuulluksi niistä asioista, jotka koskettavat häntä itseään. Lapselle on kerrottava ja selitettävä hyvin ennakoon se, mitä tullaan tekemään ja mitä seuraavaksi tapahtuu. Lasta on kuunneltava ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava, myös lapsen fyysiseen kosketukseen on pyydettävä ensin lupa. Tämä korostuu erityisesti lapsen kiinnipitotilanteissa. (Välimäki ja Leino-Kilpi 2003, 191-192)

#### **4.8 Lapsen ja aikuisen kokemus kiinnipidosta**

Sylissä pitäminen viestittää lapselle, että aikuinen hyväksyy hänet ja hänen tunteensa niiden tuhoisuudesta tai kielteisyydestä riippumatta. Sen ansiosta lapsi oppii hallitsemaan tunnereaktionsa ja ilmaisemaan sen sanoin. Tunteet ja kokemukset jaetaan keskustelemalla niistä. Kiinnipitävä aikuinen pyytää lasta ilmaisemaan kaikki tunteensa ja antaa lapselle luvan ilmaista ne ilman syyllisyyden, häpeän tai pelon tunnetta. Lapsen on tärkeä oppia, että tunteet eivät ole pelottavia, ja kaikki kielteiset ja myönteiset tunteet voidaan käsitellä kiinnipidon aikana. Lapsen on myös tärkeä oppia se, että hän saa ilmaista tunteensa juuri sellaisena kuin ne ovat, eikä ole olemassa oikeita tai väriä tunteita. (Welch 1995. 33-34)

Koska aikuinen kestää lapsen kaikkien tunteiden ilmaisun, hänen ei tarvitse väheksyä itseään. Myös se on tärkeää, että aikuinen saa ilmaista kiinnipitotilanteen aiheuttamat tunteet. On tärkeää, että aikuinen pääsee käsittelemään kiinnipidon herättämiä tunteita ja keskustelemaan niistä. Niin kuin lapselle, myös aikuiselle kaikki tunteet ovat sallittuja. On muistettava, että jos emme kykene ilmaisemaan kielteisiä tunteitamme lähimmillemme, emme myöskään kykene ilmaisemaan heille myönteisiä tunteitamme. (Welch 1995. 33-34)

##### **4.8.1 Lapsen kokemus kiinnipidosta**

On hyvin yksilöllistä, miten lapsi kokee kiinnipitotilanteen. Lapselle kiinnipitotilanteet ovat toisinaan myönteisiä, toisinaan kielteisiä. Myönteiseksi kokemukseksi tilanteen voivat tehdä kiinnipitäjän

kyky kuunnella ja vastaanottaa lapsen aggressiivisia tunteita. Kun kiinnipito toteutuu oikein, voi kiinnipitäjän ja kiinnipidettävän lapsen välille syntyä luottamus, joka antaa lapselle turvallisuuden tunteen. Kiinnipidossa olevat lapset ovat kuvailleet tilannetta "pesässä olona". Lapsi saattaa kaitava lähellä oloa, jota ei edes osaa itse selittää. Harva lapsi ymmärtää kiinnipitotilanteen merkityksen siinä hetkessä, mutta jälkeensä lapsen kanssa keskustellessa lapsi voi ymmärtää, miksi kiinnipitoon jouduttiin turvautumaan. (Niskanen, J. ja Utela, P. 2009. 18-19. Saariola, L. 2013. 17, 34-35. Prekop. 1993. 186)

Jotkut lapset voivat mieltää kiinnipidon väkivaltaisena. Kielteiset kokemukset voivat syntyä tilanteesta, jossa kiinnipitäjän verbaalinen vuorovaikutus on vähäistä. Lapselle voi myös syntyä mielikuvia seksuaalisesta hyväksikäytöstä, joka synnyttää syyllisyyden ja häpeän tunteita lapsessa. Kiinnipito voi saada lapsen taantumaan aikaisemmalle kehitysasteelle. Lapsi tuntee alitajuisesti, kuinka mukavaa on olla pieni. Lapsi voi esimerkiksi alkaa kastella tai puhe voi hetkellisesti taantua. Tämä taantumisen ei ole kuitenkaan ole pysyvää, vaan se on merkki siitä, että prosessi on lähtenyt käyntiin. (Niskanen, J. ja Utela, P. 2009. 18-19. Saariola, L. 2013. 17, 34-35. Prekop. 1993. 186)

#### **4.8.2 Aikuisen kokemus kiinnipidosta**

Aikuiselta edellytetään erityistä eettistä herkkyyttä ja taitoa, jotta hän kykenee käyttämään kiinnipitoa lapsen edun mukaisesti. Joskus aikuinen saattaa pelätä kiinnipitotilanteissa niissä piilevän väkivallan uhkan vuoksi. Aikuiselle voi kuitenkin olla vaikea myöntää pelkoaan edes itselleen, saati kertoa siitä muille. Lapsen fyysiset kiinnipitotilanteet voivat olla fyysisesti ja psyykkisesti haastavia aikuiselle. Kiinnipitotilanteisiin voi liittyä monenlaisia tunnekokemuksia. Tunnekokemukset voivat olla ristiriitaisia, tunteet kiinnipidon aikana ja sen jälkeen voivat vaihdella negatiivisista positiivisiin ja toisinpäin. Tärkeää on kuitenkin se, että kiinnipitävä aikuinen pystyy sulkemaan omat tunteensa kiinnipitotilanteiden aikana ulkopuolelle ja pysymään rauhallisena, jotta lapsi ja tilanne rauhoittuisivat mahdollisimman nopeasti. Kiinnipitävän aikuisen tunteisiin voi paljolti vaikuttaa hänen suhteensa kiinnipidettävään lapseen. Kiinnipitotilanne voi herättää vanhemmassa vahvempia tunteita, kuin se, että lasta pitää kiinni sellainen aikuinen, jolla ei ole yhtä vahvaa tunnesidettä lapseen. Kiinnipidon kokemuksiin vaikuttaa myös se, millainen tausta kiinnipitävällä aikuisella on. Myös kiinnipitäjän kokemus ja ammattitaito vaikuttavat kiinnipidon herättämiin tunteisiin ja kokemuksiin. Psy-

kiatrisen sairaanhoitajan tunnekokemukset kiinnipidosta voivat poiketa paljon esimerkiksi lastentarhaopettajan, opettajan tai vanhemman kokemuksista kiinnipidosta. (Saariola, L 2013, 19-20, 35-37. Munter, E 2014, 55-58.)

Epävarmuuden ja jännityksen tunteet saattavat liittyä siihen, että aikuinen on epävarma siitä, milloin lapsen kiinnipitäminen on tarpeellista ja oikeutettua. Pettymys voimattomuus, syyllisyys ja häpeä ovat myös esimerkkejä niistä negatiivisista tunteista, joita saattaa esiintyä kiinnipitoa toteuttavassa aikuisessa. Ne voivat johtua siitä, että kiinnipitäjä on pettynyt omaan toimintaansa, siihen, että on joutunut käyttämään kiinnipitoa, eikä ole selvinnyt tilanteesta muuten. Syyllisyyden tunne voi johtua siitä, että kiinnipitäjä tiedostaa sen, ettei kiinnipito ole lapsesta miellyttävää. Syyllisyyttä voi myös aiheuttaa ajattelu siitä, mitä muut kiinnipidosta ajattelevat. Ärtymyksen, vihan ja surullisuuden tunteet kiinnipitäjässä voivat johtua siitä, että kiinnipitäjä on harmissaan ja pettynyt siihen, että tilanne on mennyt kiinnipitoon saakka. Kiinnipitäjä voi tuntea myös surua lapsen pahaa oloa kohtaan. (Munter, E 2014, 55-58.)

Kiinnipitotilanteissa voi kokea myös positiivisia tunteita. Halu suojella ja auttaa hallinnan menettänyttä lasta, päättäväisyys ja varmuus kiinnipitotilanteiden tarpeellisuudesta ja oikeutuksesta ovat positiivisia tunteita. Kiinnipitäjä voi tuntea empatiaa, läheisyyttä ja välittämistä kiinnipitotilanteissa ja niiden jälkeen. Kiinnipitotilanteet voivat herättää kiinnipitäjässä toiveikkuutta siitä, että tilanne rauhoittuisi ja kiinnipito auttaisi lasta. Kiinnipitotilanteen jälkeen voi kiinnipitäjä tuntea iloa, helpotusta ja onnistumisen tunnetta siitä, että tilanne on ohi ja lapsi on rauhoittunut. (Munter, E 2014, 55-58.)

## 5 LAPSEN KIINNIPITO-OPAS

### 5.1 Opas osana terveysneuvontaa ja -viestintää

Potilasohjeet ja -oppaat ovat luonnollisesti osa terveysneuvontaa ja -viestintää, niillä pyritään vastaamaan potilaan tiedon tarpeisiin. Kirjallisten ohjeiden käyttäminen on noussut tärkeään osaan, jotta potilas saa tietoa ennen hoidon aloitusta ja vielä hoitosuhteen päättymisen jälkeenkin. Suullinen ohjaus ei tavallisesti yksinään riitä vaan se tarvitsee tuekseen kirjoitettuja ohjeita. Kirjallinen ohje annetaan yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä, ja kirjallisella ohjeella on mahdollista läpikäydä ja täydentää suullista ohjausta. Potilasohje antaa potilaalle esitietoja tapahtuvasta. Tutkimusten mukaan tiedon saaminen mahdollistaa ja rohkaisee potilaita osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon sekä edistää hänen valmiuksiaan itsensä hoitamiseen. Antamalla potilaille kirjallisia ohjeita pyritään lisäämään potilaan tietoutta, välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä sekä vähentämään potilaiden ahdistuneisuutta ja pelkoa. Hoitosuhteen päättymisen jälkeen potilas voi palata potilasohjeeseen mieltään askarruttavissa kysymyksissä. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 16-25.)

Ennen aineiston suunnittelua täytyy ottaa selville, millaiselle aineistolle on tarvetta. Tarpeita voi tulla esiin työtä tekeviltä, kohderyhmältä itseltään tai sidosryhmiltä. Ongelmana terveysaineistoissa on usein se, että joitain aiheita käsitellään useissa esitteissä, joissa toistuvat samat asiat, kun taas joillain aihealueilla esitteistä ja aineistoista on puutetta. Lisäksi tietyille potilasryhmille ei välttämättä ole tarjontaa tai terveysaineisto on muuten kohderyhmäänsä heikosti palveleva. On tärkeää, että aineisto ja tarve kohtaavat. (Pakurinen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 7)

Tekemämme oppaan tavoitteena on tuoda kirjalliseen muotoon sellaista tietoa, mitä yleisesti jaetaan vain suullisesti. Suullinen tieto voi kuitenkin usein jäädä vajavaiseksi, joten loimme oppaan, joka tukee suullisen tiedon antamista, mutta jättää kuulijalle tiedot myös kirjallisena, jolloin niihin voi tarvittaessa palata. Oppaasta hyötyy niin tiedonantajat eli tässä tapauksessa hoitajat, ohjaajat ja opettajat, kuin tiedonsaajat eli vanhemmat. Opas on rakennettu niin, että tietoa on helposti ymmärrettävää, vaikka ei kiinnipidosta olisi ollenkaan aikaisempaa tietoa. Oppaassa asiat on esitetty niin, että se antaa lukijalle realistisen kuva kiinnipitotilanteesta, sen syistä ja tavoitteista sekä siitä miksi kiinnipitoon päädytään. Tekemämme oppaan tavoitteena on avata ristiriitaista käsitystä ja



vähentää kiinnipitohoidon negatiivista leimaa ja antaa tukea lasten vanhemmille, joiden perheissä kiinnipitohoito on ajankohtaista. Tavoitteena on lisäksi lisätä ymmärrystä ja tietoutta kiinnipitohoidosta, sekä antaa ohjeita ja tukea vanhemmille.

## 5.2 Kohderyhmän määrittely

Ennen aineiston tuottamista on määriteltävä aineiston kohderyhmä, se osa väestöstä, jolle tuotettava aineisto kohdennetaan. Kohderyhmän määrittely rajaa tavoitteiden lisäksi aineiston sisältöä ja vaikuttaa huomattavasti asioiden esitystapaan. Tavoitteena on täsmentää, ketkä ovat suunniteltavan tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Kohderyhmän tunteminen on tarpeen, sillä ei haluta tuottaa sellaista aineistoa, joka ei kosketa ketään, tai palvelee kohderyhmää heikosti. Se, että aineisto on sopiva vastaanottajalle, on edellytys sisällön vaikuttavuudelle. Tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, joka on suunniteltu huomioon ottaen käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet. Kohderyhmä kannattaa määritellä tarkoin ja rajata se kyllin suppeaksi, sillä liian laajalle kohdeyleisölle suunnattu aineisto ei tavoita loppujen lopuksi ketään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ja hyödyn saajia, vaan hyöty tulee välillisesti palvelujen tuottajien, esimerkiksi henkilökunnan kautta. Otettaessa huomioon kaikkien osapuolten näkökohdat suunnittelun lähtökohdaksi varmistetaan se, että tuote ja sen asiasialtö vastaavat tarkoitustaan. (Pakurinen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 18-19. Jämsä ja Manninen 2000, 44-45.)

Valitsimme oppaan kohderyhmäksi sellaisten 1-12 vuotiaiden lasten vanhemmat, joiden lapsi tarvitsee tai saattaa tulla tarvitsemaan lastenpsykiatriassa käytettyä kiinnipitohoitoa. Määrittelimme kohderyhmäksi sellaiset vanhemmat, joiden lapsi tarvitsee kiinnipitohoitoa joko vanhemman tai muun henkilön toteuttamana. Lisäksi kohderyhmänä ovat sellaisten lasten vanhemmat, joille kiinnipitohoito voi mahdollisesti tulla ajankohtaiseksi myöhemmin. Näin ollen vanhempi voi tutustua kiinnipitohoitoon etukäteen, ja saada tietoutta ja ymmärrystä kiinnipidosta, ja sen tarpeellisuudesta osana lastenpsykiatrista hoitoa. Lisäksi oppaan kohderyhmänä ovat kiinnipitohoitoa toteuttavat tai siitä tietoa antavat hoitajat, ohjaajat ja opettajat. He voivat käyttää opasta tukena antaessaan tietoa lasten vanhemmille. Opas sekä lisää hoitajien, ohjaajien ja opettajien tietoutta kiinnipitohoidosta, sekä auttaa heitä antamaan selkeää ja helposti ymmärrettävää tietoa sellaisten lasten vanhemmille, joiden lapsi tarvitsee kiinnipitohoitoa.

### 5.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Aineiston tuotannon huolellinen suunnittelu helpottaa prosessin hallintaa. Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Innovaatiolla ja vaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisuja juuri niihin ongelmiin, jotka ovat sillä hetkellä ajankohtaisia. (Jämsä ja Manninen 2000, 35.)

Kun olimme saaneet varmuuden oppaan tarpeesta, aloimme ideoida sitä. Ensimmäisenä pohdimme sitä, mihin muotoon oppaan haluamme tehdä. Pohdittuamme asiaa, tulimme siihen lopputulokseen, että opas toteutetaan sähköisenä versiona, sillä sähköistä versiota on helppo päivittää. Sähköisen version saa myös halutessaan tulostettua paperiseksi. Tämän lisäksi halusimme tehdä muutaman paperisen version oppaasta. Tämä jälkeen pohdimme yhdessä, millaisen oppaan haluamme tuottaa, ja millaiseen tarkoitukseen. Tutustuimme erilaisiin lähteisiin ja oppaisiin samalla ideoiden omaa opastamme. Teimme rinnakkain opinnäytetyömme tietoperustaa, joten tiedon karttuessa pohdimme, millaisen asiasisällön haluamme oppaaseen. Meillä oli alusta lähtien vahva visio siitä, että oppaastamme täytyy tulla helposti luettava ja positiivissävytteinen, vaikka se sisältää tietoa lastenpsykiatrisessa hoidossa käytettävästä hoitokeinosta. Meidän visiomme oli, että oppaasta täytyy tulla vanhemmille kattava, totuudenmukainen, kannustava, opettava ja tukeva ohjeellinen, joka tukee heidän saamaa suullista ohjausta ja opetusta.

Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteltaessa tuotetta on tärkeää ottaa huomioon ne tekijät ja näkökohdat, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistusta. (Jämsä ja Manninen 2000, 43.)

Opasta luonnostellessamme toimme kaikki esiin ideoita oppaan visuaalisesta ilmeestä. Kokoimme ideoita ja pohdimme, mitä niistä voisimme hyödyntää. Kävimme tekemämme tietoperustan avulla läpi niitä tietoja, joita halusimme oppaamme sivuille. Teimme oppaasta raaka-version ja työstimme sitä. Oppaan sisältöön ja sisällön aseteluun saimme apua yhteistyökumppaniltamme. Yhteistyökumppanillamme Oulun kaupungin lasten ja nuortenpsykiatrisella työryhmän jäsenillä on kokemusta ja näkemystä siitä, millainen opas sopii parhaiten vanhemmille luettavaksi. He esittivät toiveitaan oppaan suhteen, ja mielipiteensä raaka-versiosta. Lisäksi saimme heiltä toiveita oppaan visuaalisesta ilmeestä.

## 5.4 Laatuksriterit ja oppaan sisältö

Laatu syntyy, kun eri näkökohdista tehdään yhteenveto, ja eri näkökohdat tavoitteiden ja tarkoitukseen optimoidaan tukemaan toisiaan. Oppaan kehittäly etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja hyödynsaajan toiveiden mukaisesti. Oppaan keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä ja Manninen 2001, 54-81.)

Koska halusimme tuottaa laadukkaan ja pätevän oppaan, teimme paljon taustatyötä oppaan valmiiksi saattamiseksi. Pohdimme tarkasti oppaan tarkoitusta ja kohderyhmää, ja pyrimme laatimaan niiden ohjaamana parhaan mahdollisen oppaan. Oppaan työstämisessä käytimme paitsi runsaasti kirja ja nettilähteitä ja tutkimme muita oppaita, saimme tukea yhteistyökumppanilta, koululta ja muilta tahoilta. Näiden kaikkien avulla työstimme oppaastamme sellaisen version, johon sekä me tekijät itse, että yhteistyökumppani on tyytyväinen.

### 5.4.1 Sisältöön liittyvät laatuksriterit

Hyvällä terveystaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Hyvästä aineistosta lukija tai näkijä hahmottaa helposti, mihin terveystasiaan tai -ongelmaan aineisto liittyy, ja ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Aineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, puolueetonta ja ajan tasalla olevaa. Aineiston käyttäjän on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Aineistossa tulee näkyä tuottajien perehtyneisyys käsillä olevaan tietoon. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 11)

Oppaan sisällön tavoitteena on antaa vanhemmille hyvä ja todenmukainen kuva siitä, mitä on kiinnipito. Tavoitteenamme oli tehdä sisällöltään selkeä opas, jota on helppo ymmärtää. Halusimme, että opas antaa kattavan vastauksen heränneisiin kysymyksiin niin, ettei siinä ole liikaa tietoa. Oppaan sisällön rajaaminen osoittautui odotettua haasteellisemmaksi tehtäväksi, miten saada kaikki oleellinen tieto tiivistettyä lyhyeksi ja kattavaksi tietopaketiiksi. Työstimme oppaan sisältöä yhdessä yhteistyökumppanin kanssa, ja saimme siitä sopivassa suhteessa tiiviin ja kattavan tietopaketin. Pyrimme oppaassamme siihen, että siinä on kaikki oleellinen ytimekkäästi tiivistettynä, sillä lukijan omaksumiskyky on rajallinen. Tarkoitus on kuitenkin se, ettei opas jätä kysymyksiä, vaan pi-

kemminkin tuo kysymyksiin vastauksia. Halusimme oppaan sisällön olevan mahdollisimman helposti omaksuttava. Opasta toteuttaessamme käytimme lähteinä alan kirjallisuutta, sekä yhteistyötahon kokemuksia ja näkemyksiä. Opasta laatiessamme käytimme luotettavia lähteitä, ja tarkastelemme kriittisesti lähteiden luotettavuutta.

#### **5.4.2 Kieliasuun liittyvät laatuksiteerit**

Kirjallisen materiaalin luettavuuden tason tulisi vastata kohderyhmän arvioitua lukutaitoa. Sopiva luettavuuden taso vaikuttaa vastaanottajan kokemaan aineiston hyödyllisyyteen. Monimutkaisten lauserakenteiden ja vaikeiden käsitteiden käyttö heikentää luettavuutta. Lyhyet ja informatiiviset lauseet kiinnittävät lukijan huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset. Aineiston tulisi sisältää vain vastaanottajalle helppoja käsitteitä. (Parkkunen, Verto ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 13-14.)

Meille yksi selkeä tavoite oli se, että oppaasta tulee helposti ymmärrettävä. Koska kiinnipito hoito-  
muotona on monelle uusi ja tuntematon, halusimme, että oppaan myötä lukija saisi siitä selkeän käsityksen. Rakensimme oppaan kieliasullisesti niin, että se olisi mahdollisimman selkeä ja helpopolukuinen. Emme käyttäneet oppaassa ammattisanastoa, vaan se on kirjoitettu kokonaan kansankielellä. Pyrimme vähentämään pitkiä lauseita ja kirjoittamaan lyhyitä kokonaisuuksia. Lisäksi pyrimme siihen, että jäsentellemme lauseet selkeästi ja jaamme sisällön eri aihealueisiin, mikä osaltaan helpottaa oppaaseen tutustumista. Laadimme myös oppaan alkuun sisällysluettelon, mistä lukija saa nopealla vilkaisulla käsityksen siitä, mitä opas sisältää, ja voi halutessaan helposti siirtyä juuri haluamalleen sivulle oppaassa.

#### **5.4.3 Ulkoasuun liittyvät laatuksiteerit**

Aineiston esitystavan ja ulkoasun tulee olla selkeä. Ulkoasuisilla seikoilla voidaan sisältöä muokata helpommin hahmoteltavammaksi. Tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asetelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavilla kuvilla voidaan sisältöä selkeyttää. (Parkkunen, Verto ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 15-16.)

Yhteistyökumppanillamme ei ollut toiveita ulkoasun suhteen, joten saimme vapaasti suunnitella oppaan visuaalista ilmettä. Päädyimme oppaan ulkoasua suunniteltaessa toteuttamaan oppaan

taustakuvan itse. Tarkoituksena piirtää sellainen taustakuva, joka näyttää lapsen piirtämältä ja herättää näin ollen lukijoissa ajatuksia. Kiinnipito asiana on aika tuntematon ja herättää varmasti monessa tunteita. Vaalean ja ajatuksia herättävän taustan tarkoitus on hieman pehmentää tunteita, mitä oppaan sisältö saattaa aiheuttaa.

## **6 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI**

### **6.1 Projektin lähtökohta**

Vaikka kiinnipito on hoitomuodoista viimeisin, siihen päädytään niin lasten psykiatrisessa hoidossa, kuin päiväkodeissa ja kouluissakin. Siksi on tärkeää, että kiinnipidosta, sen tavoitteista ja toteutuksesta saadaan tarpeeksi oikeaa asiatietoa. Työskennellessämme lastenpsykiatrialla huomasimme, että kiinnipitoon päädytään melko useasti, ja yhteistyökumppanilta kuulimme, että kiinnipidot ovat yleistyneet myös koulu- ja päiväkotimaailmassa.

Seurattuamme kiinnipidon välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, ja perehdyttyämme aiheen kirjallisuuteen, tulimme siihen tulokseen, että kiinnipidosta on välitettävä lisää tietoutta. Koska oikein toteutetulla kiinnipidolla on niin välittömiä kuin pitkäaikavälin positiivia vaikutuksia, halusimme toteuttaa oppaan vanhemmille, joiden perheissä lapsen kiinnipito on ajankohtaista. Opas lisää vanhempien sekä opettajien ja hoitajien tietoutta kiinnipidon oikeaoppisesta toteuttamisesta, ja sen tarkoituksesta ja vaikutuksista. Sekä rohkaisee heitä miettimään kiinnipidon merkitystä lapselle, kun lapsi on ajautunut kaoottisten ajatusten sekä tunteiden valtaan. Halusimme lisäksi tuottaa sellaisen oppaan, joka helpottaa yhteistyökumppanimme työtä, silloin kuin he ovat tekemisissä sellaisten perheiden tai tahojen kanssa, joissa lapsen kiinnipito on ajankohtainen.

Vanhempien sekä opettajien ja kasvatushenkilökunnan on tärkeää ymmärtää, ettei kiinnipito ole rangaistus, vaan se on keino pysäyttää lapsi kaoottisten tunteiden keskellä ja auttaa häntä tunnistamaan ja kokemaan tunteet turvallisen aikuisen läsnä ollessa. Aikuinen on valmis ottamaan vastaan myös lapsen hankalat tunteet, eikä vain positiivisia tunteita ja oltiloja. Aikuisella on oikeus ja jopa velvollisuus auttaa lasta tilanteessa, jossa hän ei pärjää itse. Kiinnipito on keinoista viimeinen, mutta hyvin käyttökelpoinen.

### **6.2 Projektin toteutus**

Opinnäytetyömme alkoi välineopinnoilla koulussa. Niiden aikana päätimme meitä kiinnostavan aiheen, ja lähdimme toteuttamaan välineopintoja aiheitamme silmällä pitäen. Koulun järjestämissä

tiedonhakupajoissa saimme tietoa siitä, mistä voisimme lähteä tietoa hakemaan. Sen avulla löysimme lähteitä ja kirjoja, joiden avulla lähdimme perehtymään aiheeseemme. Tutkimus- ja kehittämistyön menetelmät -kurssilla tutustumme projektityönä toteutettavan opinnäytetyön rakenteeseen ja toteutukseen. Osallistuimme myös opinnäytetyön työpajoihin, joissa pääsimme työstämään opinnäytetyötä, ja samalla saimme apua ohjaavalta opettajalta. Ohjaava opettaja vaihtui opinnäytetyöprojektin keskellä edellisen jäätyä eläkkeelle, mutta pääsimme hyvin jatkamaan työskentelyä uuden ohjaavan opettajan kanssa.

Projektin alussa teimme selkeät tavoitteet ja suunnitelman keskinäiseen työskentelyymme. Henkilökohtaiset tavoitteemme muokkautuivat projektin edetessä, ja jokainen pääsi hyödyntämään omia vahvuuksiaan. Tuotimme projektia kukin tahoillamme pitäen säännöllisin väliajoin palavereita opinnäytetyön edistymisestä. Työnjakomme oli selkeä, jonka lisäksi oikoluimme toistemme tuottamia tekstejä, ja keräsimme niihin tarvittaessa kehittämissuhteita. Lopuksi sulautimme tuottamamme tekstit yhdeksi yhteiseksi kokonaisuudeksi. Projektin tuotoksen eli kiinnipito-oppaan tuotimme yhdessä yhteisen työpäivän aikana. Oppaan sisältö on toteutettu tilaajan toiveiden mukaan. Olemme erittäin tyytyväisiä omaan työskentelyymme koko projektin ajalta.

Yhteistyö Oulun kaupungin lasten- ja nuortenpsykiatrisen työryhmän kanssa sujui ongelmitta. Tapasimme työryhmän jäseniä palavereissa, joissa keskustelimme heidän toiveistaan ja odotuksistaan projektin suhteen. Tapaamisista saimme kehitysehdotuksia, joita lähdimme työstämään. Tämän lisäksi olimme yhteistyökumppanin kanssa yhteydessä sähköpostitse projektiimme liittyvissä asioissa. Yhteistyökumppanilta saimme melko vapaat kädet oppaan toteutukseen ja suunnitteluun. Oppaan tekemisestä teki mielekkään se, että saimme suunnitella sisällön rakenteen ja ulkonäön vapaasti oman näkemyksemme mukaisesti. Käytimme paljon yhteistä aikaa oppaan suunnitteluun ja toteutukseen, mikä näkyy siinä, että opas on kompaktin kokoinen ja helposti käyttöönotettava tietopaketti. Opinnäytetyön tietoperustan ja projektin tuloksen eli oppaan tekeminen olivat kokonaisuudessaan opettavaisia ja mielekkäitä prosesseja. Olemme erittäin tyytyväisiä projektin lopputulokseen ja toteuttamaamme oppaaseen.

Tiedonhaku osoittautui projektimme haastavimmaksi tekijäksi. Koska kiinnipito hoitomuotona on varsin uusi, löytyi kirjallista tietoa ja tutkimusta niukasti. Lasten kiinnipitoon liittyvää uudempaa asiantietoa kuitenkin löytyi, ja sen lisäksi käytimme lähteinä vanhempaa lähdekirjallisuutta liittyen hoidolliseen kiinnipitoon ja sylissäpitoon. Erityisesti Jirina Prekopin (1993) ja Anneli Aurelan (1995) tuottamaa kirjallisuutta on käytetty lähteinä useissa kiinnipitoa käsittelevissä kirjoissa ja tutkimuksissa,

joten hyödynsimme uuden tiedon ohella myös näitä lähteitä. Myös tutkimustietoa aiheesta löytyi niukasti, sillä kiinnipitoa on tutkittu vähän. Käyttämämme lähdekirjallisuus ja tutkimukset ovat pätevää asiantietoa.

### 6.3 Projektin arviointi

Esittelimme opinnäytetyön ja tekemämme oppaan yhteistyökumppanimme viikkopalaverissa. He kertoivat olevansa tyytyväisiä sekä tuottamaanne opinnäytetyön tietoperustaan, että itse oppaaseen. He olivat sitä mieltä, että opas tuli tarpeeseen ja menee käyttöön. He kokivat, että opas on suunniteltu vastaamaan heidän tarpeitaan, ja heidän on helppo käyttää opasta suullisen tiedon tukena. Yhteiskumppanimme myös toivoivat, että olisimme aktiivisia ja veisimme opinnäytetyötämme ja projektityönä toteutettua opasta myös laajemmin koulu- ja päiväkotiverkkoihin sekä neuvoloihin. Heidän toivomuksensa on, että saisimme tietoa levitettyä laajasti sinne, missä sitä nyt tarvitaan. Heidän mielestä opas on erittäin käyttökelpoinen koulu, päiväkoti sekä neuvolaympäristössä.

Sen lisäksi, että olemme itse tyytyväisiä aikaansaamaamme opinnäytetyöhön ja kiinnipito-oppaaseen, olemme iloisia siitä, että tuote miellytti myös yhteistyökumppaniamme. On erittäin hienoa kuulla, että opas sai niin lämpimän vastaanoton, ja että tekemällämme oppaalla on konkreettinen hyöty yhteistyökumppanille. Oli hienoa huomata projektin valmistuttua, että projektillämme oli näin iso tarve, ja että, työllämme tulee olemaan niin välittömiä kuin välillisiäkin vaikutuksia lastenpsykiatriassa avohoidossa.

Paras arvio projektin onnistumisesta saadaan kuitenkin vasta sen käyttöönoton jälkeen. Sitten nähdään, kuinka tekemämme opas toimii käytännössä suullisen tiedon tukena niin tiedon antajalla kuin sen vastaanottajallakin. Tätä arviota voidaan kuitenkin tarkastella vasta pitkän ajan kuluttua, sillä oppaan vakiintuminen käytössä voi viedä tovin. Parhaat arvioijat projektin onnistumisesta ovat sen käyttäjät. Eli onko siitä hyötyä henkilöille, jotka jakavat opasta suullisen tiedon tukena, ja onko siitä hyötyä heille, jotka saavat oppaan itselleen suullisena saadun tiedon tueksi. He osaavat arvioida parhaiten sitä, onko tuottamastamme oppaasta konkreettista hyötyä.



## 7 POHDINTAA

Kokonaisuutena opinnäytetyö on opettanut meille paljon. Olemme oppineet paljon kiinnipidosta osana lastenpsykiatrasta hoitoa, ja uskomme, että tämän tiedon avulla voimme levittää oikeanlaista tietoutta eteenpäin työkentillä. Perehtyminen kiinnipitoon osana lastenpsykiatrasta hoitoa on antanut meille paljon eväitä tuleviin työtehtäviin. Se on myös avannut silmiämme sekä siitä, kuinka tärkeä osa kiinnipito on lastenpsykiatrasta hoitoa, että siitä, kuinka tuntematon käsite se edelleen nykypäivänä on. Koska olemme saaneet näin paljon tietoa aiheesta, uskomme, että voimme välittää sitä myös tehokkaasti eteenpäin, ja rohkaista lastenpsykiatrialla työskenteleviä hoitajia perehtymään aiheeseen laajemmin.

Projektin myötä olemme oppineet hakemaan tietoa monipuolisemmin ja laajemmin. Lisäksi olemme oppineet lähdekriittisyyttä ja myös tiedon kriittistä arviointia. Projektimme aikana tutustuimme moniin erilaisiin projekteihin ja tutkimuksiin, ja pystyimme hyödyntämään niitä osana omaa projektiamme. Opinnäytetyöprojektia työstäessämme jouduimme pohtimaan sitä, mitä kirjallisuutta on soveliasta käyttää lähteenä. Tulimme siihen tulokseen, että haluamme työssämme käyttää lähteenä suoraan sitä kirjallisuutta, mistä tieto on peräisin mieluummin kuin kirjallisuutta, joka on käyttänyt lähteenä tätä alkuperäistä kirjallisuutta. Tästä johtuen projektissamme on käytetty lähteenä 1984, 1993, 1995 ja 1997 kirjoitettua kirjallisuutta. Jouduimme pohtimaan sitä, onko projektissa sopivaa käyttää muutama vuosikymmen sitten kirjoitettua lähdekirjallisuutta. Koska kirjallisuus on edelleen paikkaansa pitävää asiantietoa, jota käytetään lähteenä nykypäivän kirjallisuudessa, päätimme pitää alkuperäiset lähteet.

Sen lisäksi, että olemme oppineet paljon projektityön prosessista ja opinnäytetyön laatimisesta, olemme oppineet myös paljon itsestämme opiskelijana ja projektin jäsenenä. Neuvottelutaidot, ryhmässä työskentely ja kompromissien tekeminen ovat tarvittavia taitoja työelämässä, ja niitä taitoja pääsimme hyödyntämään opinnäytetyöprojektimme aikana. Lisäksi pääsimme käyttämään taitoja niin ryhmän vetäjänä toimimisessa, kuin ryhmän tasavertaisena jäsenenä työskentelemisessä. Opimme paljon yhteistyökumppanin kanssa työskentelystä, ja myös vastuunottamisesta. Lisäksi projektin aikana konkretisoitui se, että on luotettava omiin kykyihinsä ja taitoihinsa ja tehdä ratkaisuita. Opimme myös, että kysymällä saa apua, ja joskus ulkopuolisen mielipide voi nousta arvoonsa, sillä itse saattaa sokeutua oman työnsä jälkeen.

Kaiken kaikkiaan olemme erittäin tyytyväisiä projektin kaikkiin vaiheisiin. Vaikka välillä projekti tuntui muun koulun ja eri mittaisten harjoitteluiden aikana välillä rankaltakin työltä, olemme ylpeitä siitä mitä saimme kaikesta huolimatta aikaiseksi. Tekemämme opinnäytetyön tietoperusta ja opas, sekä projekti kokonaisuudessaan ylittivät kaikki odotuksemme, ja tuloksena syntyi parempi opinnäytetyö, kuin osasimme aluksi kuvitella. Vaikka projekti kokonaisuudessaan oli rankka, olemme iloisia siitä, kuinka paljon panostimme sen tekemiseen. Mielestämme panostus näkyy myös työn lopputuloksessa.

Koska kiinnipito hoitomuotona on uusi ja varsin vähän tutkittu asia, on aiheelle useita jatkokehittämismahdollisuuksia. Kiinnipidon välittömiä ja pitkän aikavälin tuloksia voisi tutkia, ja tutkimus voisi käsittää laajankin aikavälin. Lisäksi hoitajan, vanhemman ja lapsen kokemuksia kiinnipidosta voisi tutkia. Koska kiinnipidot yleistyvät myös koulu- ja päiväkotimaailmassa, voisi opas opettajille ja varhaiskasvattajille olla paikallaan. Myös kiinnipitoon johtavia tilanteita ja käytösmalleja voisi tutkia ja havainnoida. Näin valmistuvien psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuvien sairaanhoitajien näkökulmasta lasten kiinnipitoon liittyvä tutkiminen ja havainnointi ovat tärkeitä ja varteenotettavia aiheita. Olemme myös itse kiinnostuneita jatkokehittämään kiinnipitoon liittyviä projekteja.

Meidän projektillämme, kiinnipito-oppaalle, jatkokehittämismahdollisuuksina on sen esittely muillekin tahoille, kuin vain sen tilaajalle. Keskustelimme yhteistyökumppanin kanssa, ja heiltä nousi ehdotus, että projektiamme ja opasta voisi esitellä myös neuvoloissa ja päiväkodeissa henkilökunnalle, jotta he saisivat enemmän tietoa kiinnipidosta. Kouluissa, päiväkodeissa ja neuvoloissa kiinnipidosta on hyvin niukasti tietoa, vaikka yhteistyökumppanillemme tulevat kontaktit tulevat juuri näiden tahojen kanssa. Tieto kiinnipidosta leviää vasta tämän kontaktin kautta, eikä ennen tuottamamme opasta heilläkään ole ollut konkreettisesti tietoa paperilla. Kouluille, päiväkodeille ja neuvoloille annetun opastuksen ja oppaan avulla he voisivat helpommin jakaa tietoa kiinnipidosta sellaisten lasten vanhemmille, joiden perheissä lasta joudutaan pitämään kiinni tai joiden perheessä on lapsi, jolla on vaikeuksia aggressiivisten tunteiden hallinnassa. Lisäksi ohjaus kouluissa henkilökunnalle voisi olla jatkokehittämismahdollisuus. Koska lain mukaan kouluissa opettajilla on oikeus ja velvollisuus pitää riehuvaa ja aggressiivista lasta kiinni, olisi opettajien hyvä tietää kiinnipidon indikaatioista, oikeista otteista sekä jälkipuinnista, ja osata kertoa tilanne lapsen vanhemmille, tarvittaessa opastaen heitä kiinnipitoon. Tuottamamme opas on hyvä tuki niin terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuin opettajille ja varhaiskasvattajillekin. Vaikka tekemämme opas on suunnattu lasten vanhemmille, se soveltuu hienosti käytettäväksi myös ammattihenkilöiden antaman suullisen ohjauksen tukena, ja siitä syystä projektillamme on monia jatkokehittämismahdollisuuksia.

## LÄHTEET

Autismi- ja Aspergerliitto ry. Aspergerin oireyhtymä (F84.5) Viitattu 12.3.2017 [https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin\\_oireyhtyma](https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo/aspergerin_oireyhtyma)

Alami, Anisa. 2001. Kosketus ja hieronta päiväkodissa- opinnäytetyö. Viitattu 5.8.2016. [http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Helsinki2001/AlamiAnisa2001.pd](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2001/AlamiAnisa2001.pd)

Aurela, Anneli. 1995. Käytöshäiriöisten lasten ja nuorten kiinnipitohoito- "pitävä" vastaus eräänseen nyky-yhteiskunnan ongelmaan. Helsinki: STAKES

Aurela, Anneli. 1997. Sylissäpito elämänmuotona ja terapiana. Unipaps. Turun Yliopisto

CPI Crisis Prevention Institute. MAPA- Management of actual of potential aggression. 2017, Viitattu 13.2.2017. <https://www.crisisprevention.com/en-gb/Specialties/MAPA-Management-of-Actual-or-Potential-Aggressio>.

ETENE- julkaisu. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. 2013, Viitattu. 6.2.2017 <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisu+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>

Heiskanen, Paula 2004. Kiinnipito lastenpsykiatriassa. Jyväskylä: Media Doc Oy

Hoikkala, Susanna 2014. Kiinnipito lastenkodissa. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja nro. 23. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaalapset/2015/10/13114248/Kiinnipito-lastenkodissa.pdf>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Koskisu, Jari & Kulola, Tarja 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelmia parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.

Koskisu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.

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

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 15.9.2016,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lintunen, Iina. 2016. Lastensuojelulaitoksessa lapsen asiakirjoihin tehtävä kiinnipitoa koskeva kirjaaminen. Ammattikorkeakoulu Laurea. Leppävaara. Opinnäytetyö. Viitattu 15.9.2016,  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108200/Lintunen\\_Iina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108200/Lintunen_Iina.pdf?sequence=1)

Moilanen, I., Räsänen, E. & Tamminen, T. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Munter, E. 2014. Lapsen fyysinen kiinnipito päiväkodissa, kyselytutkimus päiväkodin työntekijöiden käsityksistä ja kokemuksista. Jyväskylän yliopisto, pro gradu-tutkimus.

Niskanen, J. & Utela, P. 2009. Kiinnipito osana hoitoa, hoitajien kokemuksia alle 13-vuotiaiden lasten kiinnipitotilanteista. Opinnäytetyö.

OYS Vaativan hoidon osasto 53. Tervetuloa osastolle 53- esittelylehtinen.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Pilli, M. 2009. Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito - perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi, 122–130.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi, selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Prekop, Jirina. 1993. Olisitpa pitänyt minusta tiukasti kiinni- Kiinnipitoterapian perusteet ja käyttö. Hakapaino oy.

Saariola, L. 2013. ”Ota kiinni jos saat” Työntekijöiden mielipiteitä kiinnipito- ja väkivaltatilanteista lastensuojelulaitoksissa. Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 24.3.2017, [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf)

Suomen mapa keskus. Mitä on mapa? 2017. Viitattu 14.12.2016, <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/sample-page/mita-on-mapa/>

Suomen mapa keskus. Mapa perusteet. 2017. Viitattu 14.12.2016, <http://suomenmapakeskus.fi/index.php/peruskoulutus/1-mapa-perusteet/>

Taipale, V. & Valanne, E. 1984. Lastenpsykiatria. Juva. WSOY.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2003. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Ukonmaanaho, Ulla. 2006. Hallittu hoidollinen rajoittaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradu- tutkielma, Oulun Yliopisto.

Valviran ohje 3/1013. Lasten itsemääräämisoikeiden toteutuminen lastensuojelun sijaishuollossa. Viitattu 15.9.2016, [https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Lasten\\_itsemaaraamisoikeuden\\_toteutuminen.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Lasten_itsemaaraamisoikeuden_toteutuminen.pdf)

Åstedt-Kurki, Päivi, Jussila, Aino-Liisa, Koponen, Leena, Lehto, Paula, Maijala, Hanna, Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1.painos 2008. Helsinki: WSOY oppimateriaalit OY.

## LIITTEET

Liite 1. Lapsen kiinnipito-opas

Liite 2. Lapsen kiinnipito-oppaan tausta

# Lapsen kiinnipito

Ida Silvamaa, Johanna Sarajärvi  
ja Heini Toivonen

OAMK

Opinnäytetyö





# SISÄLLYS

|  |    |
|--|----|
| <a href="#">SISÄLLYS</a> .....                       | 49 |
| <a href="#">Mitä kiinnipito on?</a> .....            | 50 |
| <a href="#">Miksi toimii?</a> .....                  | 51 |
| <a href="#">Miten?</a> .....                         | 52 |
| <a href="#">Turvallisuus</a> .....                   | 53 |
| <a href="#">Jälkipuinti</a> .....                    | 54 |
| <a href="#">Kiinnipito kotona</a> .....              | 55 |
| <a href="#">Kiinnipito lastensuojelulaissa</a> ..... | 56 |

# MITÄ KIINNIPITO ON?

Kiinnipitoa kuvataan hoitomuotona, joka asettaa tehokkaasti rajoja lapsen hallitsemattomalle aggressiiviselle käyttäytymiselle. Kiinnipito tarkoittaa, että hädässä olevaa ja ahdistunutta lasta pidetään tiukasti kiinni hellittämättä ja rakastavasti, kunnes hän pystyy itse hillitsemään itseään.

Kiinnipito on äärimmäinen vaihtoehto, mikäli lapsi ei rauhoitu sanallisesti ohjaamalla ja hänen käyttäytymisensä on vaaraksi joko itselleen tai muille.

Tässä tiukassa ruumiillisessa kosketuksessa hän saa huutaa ja itkeä ulos kaiken tuskansa, ahdistuksensa, vihansa ja surunsa, ja tuntea itsensä **siitä huolimatta- tai pikemminkin juuri sen takia- rakastetuksi.**

# MIKSI TOIMII?

Aggressiivisen käyttäytymisen hillitseminen on terapeutista, sillä se **tarjoaa kontrollin lapselle**, joka on joutunut kaoottisten tunteidensa valtaan. Näin lapsella on mahdollisuus ilmaista raivoaan turvallisesti ilman pelkoa itsensä ja muiden vahingoittamisesta.

Kiinnipidon tarkoituksena ei ole saada lapselle rangaistua oloa, vaan **asettaa raja lapsen aggressiiviselle käyttäytymiselle, auttaa häntä ymmärtämään ja tunnistamaan tunteensa ja löytämään raivolle ja muille tunteilleen sanoja.**

"Olisitpa pitänyt minusta tiukasti kiinni."

-Jirina Prekop

# MITEN?

Lapsen aggressiiviseen käyttäytymiseen puututaan kertomalla lapselle, milloin hänen käytöksensä ei ole sopivaa, jolloin lasta kehoitetaan suullisesti miettimään omaa käytöstään ja rauhoittumaan.

Jos lapsen aggressiivinen käyttäytyminen jatkuu suullisista kehotuksista huolimatta, voidaan lasta rauhoittaa ottamalla lapsi aikuisen syliin istumaan, jota kutsutaan **syllissäpidoksi**.

Mikäli sylissäpito on riittämätön, pidetään lasta kiinni käsivarsista, siten että aikuinen ohjaa lapsen takaa käsivarret lapsen eteen ristiin ja ottaa lapsen vastakkaisista käsistä kiinni ja ohjaa ne lapsen kainaloihin tukevasti ranteista kiinnipitäen. Tässä otteessa lapsi ei kykene satuttamaan itseään tai muita.

Aikuinen ohjaa koko ajan tilannetta ja omien havaintojen sekä lapsen kanssa käytävän vuorovaikutuksen perusteella päättää milloin kiinnipito voidaan lopettaa tai sitä voidaan löysentää.

“Päästän ensin vapaaksi oikean kätesi, katsotaan osaako oikea kätesi olla jo rauhassa.”

# TURVALLISUUS

Ensisijaisesti kiinnipidossa pitää huomioida, ettei otteilla millään tavalla estetä tai hankaloiteta lapsen hengitystä. Suun ja nenän alue ei saa peittyä, eikä rinnan, pallean ja kaulan alueelle saa syntyä painetta.

Kiinnipito tulisi suorittaa siihen soveltuvassa ympäristössä. Ympäristä täytyy joko siirtää muut ihmiset tai siirtyä rauhalliseen ja yksityiseen tilaan, jossa turvataan osapuolten yksityisyys. Ympäristöstä olisi myös hyvä poistaa vaaralliset esineet kuten heiteltävät esineet.

Kiinnipitotilanteessa olisi tärkeää olla läsnä vähintään kaksi aikuista. Mikäli toinen pitää kiinni niin toisen tulisi valvoa tilannetta sekä kiinnipidettävän ja kiinnipitäjän turvallisuutta. Kiinnipidon ei ole tarkoitus satuttaa.

Kiinnipitotilanne aiheuttaa monenlaisia tunteita niin kiinnipidettävässä kuin kiinnipitäjässä. Kaikki tunteet on sallittu.

# JÄLKIPUINTI

Kiinnipitohoitoon kuuluu myös itse kiinnipitotilanteen jälkitilanne. Lapsen kanssa on erittäin tärkeää käydä keskustelu syistä, **mitkä johtivat kiinnipitoon ja miksi kiinnipitäminen oli tarpeellista**, jotta lapsi ymmärtää, ettei kiinnipitäminen ole rangaistus vaan se on menetelmä päästä pois tilanteesta, mistä lapsi ei itse kykene pääsemään pois ilman vaaraa siitä, että vahingoittaisi itseään tai muita.

Lapsen kanssa on hyvä miettiä, mitkä johtivat niihin tunteisiin, joita hän ei enää pystynyt hallitsemaan. Tilanne käydään siis läpi yksityiskohtaisesti alusta loppuun, niin että lapselle sekä aikuiselle jää käsitys kiinnipitämiseen johtaneista syistä ja siitä kuinka lapsi lopulta pystyi rauhoittumaan. Myös kiinnipidon aikana heränneet tunteet käydään läpi ja kerrotaan, että ne ovat sallittuja.

Myös kiinnipitäjän on tärkeä jälkipuida tilanne esimerkiksi työtoverin tai toisen vanhemman kanssa.

**Miksi päädyin kiinnipitoon? Miten kiinnipito eteni? Minkälaisia tunteita kiinnipito herätti?**

# KIINNIPITO KOTONA

Lapsen kiinnipito soveltuu niin laitoksissa eli kouluissa, päiväkodeissa kuin sairaaloissa käytettäväksi, mutta vanhemmat voivat toteuttaa sitä myöskin kotona.

Koti on lapselle se tuttu ja turvallinen paikka ja siellä hän yleensä kokee myös ne äärimmäiset tunteet, joita on joskus vaikea hallita. Vanhempien tehtävänä on asettaa lapselle rajat. Kiinnipitämisellä asetetaan rajat vaaralliselle käyttäytymiselle. **Tarkoitus ei ole rangaista lasta**, joten äidin, isän tai muun huoltajan turvallinen fyysinen kosketus tuo turvaa kaaottisten tunteiden keskellä. Sillä ilmaistaan, että myös niiden tunteiden tunteminen on sallittua, mutta fyysinen aggressiivisuus on kiellettyä.

**Kiinnipidohoidon kautta lapsen on mahdollisuus oppia tunnistamaan tilanteita**, jotka johtavat kaaottisiin tunteisiin, joita on vaikea hallita, mutta myös keinoja joiden avulla hallita tunteita, niin, ettei kiinnipitoa jatkossa tarvitse käyttää.

# KIINNIPITO LASTENSUOJELULAISIA

Laitoksen hoito- ja kasvatushenkilökunnan johtaja tai henkilökuntaan kuuluva voi lapsen rauhoittamiseksi pitää lapsesta kiinni, jos lapsen käyttäytyminen on sekavaa tai uhkaavaa itseään tai toisen henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden vaarantumisen vuoksi. (Lastensuojelulaki 2008.)

Kiinnipidon tulee olla luonteeltaan hoidollista ja turvallista sekä kokonaisuudessaan puolustettavaa, jossa otetaan arvioitaessa huomioon lapsen käyttäytyminen. Kiinnipito lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätöntä. (Lastensuojelulaki 2008.)



Liite 2.

