

Pakon käytön vähentäminen ja uusi turvatila-malli

20.04.2020 10:00

Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa on ollut paljon esillä kahden viime vuosikymmenen aikana. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjasi vuonna 2009, että pakon käyttöä tulisi vähentää psykiatrisissa sairaaloissa 40% vuoteen 2015 mennessä. Pakkotoimien määrä on ollut Suomessa laskusuunnassa vuodesta 2007 lähtien, mutta kokonaisuudessaan ohjelma ei ole päässyt tavoitteeseensa. Asia on edelleen ajankohtainen ja esillä myös uudessa mielenterveysstrategiassa, jossa todetaan, että pakon käytön vähentämisen ohjelmia tulisi jatkaa tahdosta riippumattomaa hoitoa toteuttavissa sairaaloissa (1). Suomessa käytetään pakkotoimia edelleen säännöllisesti kaikissa sairaanhoitopiireissä, huolimatta niiden mahdollisista haitallisista vaikutuksista potilaille. Käytetyt pakkotoimet eivät kuitenkaan jakaudu tasaisesti ympäri Suomea, vaan osastojen välinen vaihtelu niiden välillä on suurta (2).

Pakkotoimia käytetään yleensä aggressiivisen tai uhkaavan potilaan hoidossa. Tällöin tilanteiden ennakointi ja riskin arviointi korostuvat. Ennaltaehkäisevien työkalujen käyttö onkin yksi kuudesta ydinstrategiasta, joiden avulla on todistetusti saatu vähennettyä pakkotoimien käyttöä ilman uhkatilanteiden lisääntymistä osastoilla. Muut ydinstrategiat pakon käytön vähentämisessä ovat johtajuus, tiedolla ohjattu käytäntö, henkilöstön kehittäminen, jälkipalaverit ja potilaiden uudenlainen rooli. Potilaat tulisi ottaa virallisesti erilaisiin rooleihin kaikille järjestelmän tasoille auttamaan pakon käytön vähentämisessä. Potilaat voisivat olla mukana esimerkiksi tapahtumien valvonnassa ja seurannassa sekä jälkipalaverissa ja vertaistukipalveluissa. (3) Pakkotoimien vähentämisessä suositellaan laajoja kokonaisuuksia, jotka huomioivat samanaikaisesti useita näkökulmia. Keskeistä asiassa on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus (3) ja sen laatuun vaikuttaminen korostuu usein näyttöön perustuvissa pakon käytön vähentämisen menetelmissä (4).

Turun ammattikorkeakoulun, Tyks psykiatrian toimialueen ja Turun yliopiston yhteisessä TurvaSiipi-hankkeessa yhtenä keskeisenä tavoitteena on vähentää osastoilla tapahtuvia huone-eristyksiä ja tähän liittyen lisätä osastojen turvallisuutta niin hoitajien kuin potilaiden näkökulmasta. Hanketta rahoittaa Työsuojelurahasto. Hankkeen aikana psykiatrisilla osastoilla otetaan käyttöön lyhyen aikavälin (< 24h) väkivaltariskiä arvioiva Brøset Violence Checklist (BVC) arviointityökalu. Mittarin avulla pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan ne potilaat, joilla väkivaltariski on mahdollisesti kohonnut. Nämä potilaat on tarkoitus ohjata uuteen turvatilaan, jossa he viettävät aikaa yhdessä hoitajan kanssa. Turvatilahoito mahdollistaa jatkuvan terapeutin vuorovaikutuksen potilaan ja hoitajan välillä, sillä hoitaja on tilassa kokoajan potilaan kanssa yhdessä. Lisäksi turvatilahoidon aikana järjestetään mahdollisuuksien mukaan potilaalle mielekästä toimintaa, joka voi olla esimerkiksi television katselua, musiikin kuuntelua, pelien pelaamista tai omaisten tapaamista. Jatkuvasta vuorovaikutuksesta huolimatta potilaan yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen on kiinnitetty huomiota myös turvatilahoidon aikana. Huoneessa on lattiassa raja, joka erottaa potilaan tilan ja hoitajan tilan toisistaan, eikä hoitaja mene potilaan alueelle ilman tämän lupaa. Turvatilan

potilassängyssä on myös erityinen, korkea pääty, joka antaa potilaalle yksityisyyden suoja.

Uudenlaiset toimintatavat ja menetelmät vaativat henkilökunnalta uudenlaisen ajattelutavan omaksumista. Henkilökunnan tukemiseksi on hankkeen tiimoilta järjestetty koulutusta, jossa on pyritty huomioimaan osastojen moniammatillinen henkilökunta. Koulutus on sisältänyt BVC mittarin käyttöä ja siinä hyödynnetään Sh Veera Vainilan ja oh Mikko Kortteen tekemiä koulutusvideoita, jotka ovat osa heidän Yamk-opintojaan. BVC mittarin käytön lisäksi koulutuksessa on huomioitu turvatilahoidon käytännöt ja turvatilahoidossa toteutettava potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. Haastavien potilaiden kohtaamisen kehittämisessä on hyödynnetty Turun ammattikorkeakoulun jo loppuneen EriTurva-hankkeen tuloksia (5,6).

Koulutusvideoista on saatu monipuolinen hyöty myös hankkeen ulkopuolella. Poikkeusolojen aikana niitä on hyödynnetty esimerkiksi etäopetuksen materiaalina. Jatkossa videot voidaan ottaa osastolle osaksi opiskelijoiden perehdytystä ja ohjausta. Niiden avulla opiskelijat voivat tutustua aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, potilaan psyykkisen voinnin arviointiin ja BVC mittarin käyttöön.

Tutkimushankkeen avulla on tavoitteena tuottaa tietoa turvatilahoidon merkityksestä osastojen turvallisuuteen sekä potilaiden ja hoitajien kokemuksista turvatilahoidosta. Tarkoituksena on lisäksi laatia suositus turvatilan käytöstä psykiatrisen hoidon alueelle. Hanke linkittyy läheisesti myös Turun uuden psykiatrisen sairaalan suunnitteluun ja rakentamiseen. Hankkeen avulla tuotettu tieto mahdollistaa näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen uuden sairaalan turvatilojen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kirjoittajat: Noora Gustafsson TtM-opiskelija, Turun yliopisto, tutkimusavustaja, Turun ammattikorkeakoulu, Kaisa Mishina TtT, yliopisto-opettaja, tutkija, Turun yliopisto, Heikki Ellilä TtT, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Veera Vainila Sh, Tyks Psykiatria, Yamk-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu, Mikko Korte Oh, Tyks Psykiatria, Yamk-opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu, Pekka Makkonen TtM, projektipäällikkö, Tyks Psykiatria, Maria Oksanen Mäkelä TtM, Yh, Tyks Psykiatria, Kalle Varvikko kokemusasiantuntija, Tyks Psykiatria, Annamari Lindroos kokemusasiantuntija, Tyks Psykiatria, Mari Lahti TtT, yliopettaja, tutkimuksesta vastaava, Turun ammattikorkeakoulu.

Yhteydenotto: mari.lahti(at)turkuamk.fi

Lähteet:

1. Vorma H., Rotko T., Larivaara M., Kosloff A. (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6. Viitattu 24.3.2020.
Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
2. Laukkanen E., Kuosmanen L., Selander T., Vehviläinen-Julkunen K. (2020) Seclusion, restraint, and involuntary medication in Finnish psychiatric care: a register study with roof-level data. *Nordic Journal of Psychiatry*. Doi: 10.1080/08039488.2020.1733658.
3. Makkonen P., Putkonen A., Korhonen J., Kuosmanen L., Kärkkäinen J. (toim.) (2016) Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. THL-työpäpaperi

35/2016. Viitattu 24.3.2020.

Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Kuosmanen L., Laukkanen E. (2019) Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **135**(10), 921-931.
5. Lahti M., Berg J., Varpula J., Lipponen E., Lantta T., Äärinen A., Soininen P., Sailas E., Kontio R., Välimäki M. (2018) Hoitajien työturvallisuus psykiatrisen potilaan huone- ja sidontaeristyksen aikana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 248. Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
6. Varpula J., Välimäki M., Lantta T., Berg J., Lahti M. (2020) Nurses' perceptions of risks for occupational hazards in patient seclusion and restraint practices in psychiatric inpatient care: A focus group study. *International Journal of Mental Health Nursing*. Doi: 10.1111/inm.12705.

Lue lisää: <https://kho-kliiniset-hoitotyön-opettajat.webnode.fi/news/pakon-kayton-vahentaminen-ja-uusi-turvavali-malli/>