

Psykiatristen hoitajien kokemuksia potilaan eristämisestä.

Eristämiskokemusmittarin (EKM) kehittäminen ja testaaminen

Heikki Korkeila

Osastonhoitaja, TtM, TtT –opiskelija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö
HUS, HySHa, Kellokosken sairaala

Anna-Maija Koivisto

FM, yliopisto-opettaja, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto

Eija Paavilainen

TtT, professori, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto

Jari Kylmä

FT, dosentti, yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto

Taustaa

- Eristämis- ja sitomiskäytänteiden kehittäminen ja määrien vähentäminen eräs keskeinen painopiste psykiatriassa (mm. Mieli 2009)
- Ulkomaista tutkimusta sekä potilas että hoitajanäkökulmasta (mm. Bonner et al. 2002, El-Badri & Mellsop 2008, VanDerNagel et al. 2009)
 - Potilailla pääosin negatiivisia kokemuksia
 - Hoitajien kokemuksissa paljon vaihtelua
- Suomalainen tutkimus painottunut potilas- eristämispäätös- tai kehittämisenäkökulmaan (mm. Laiho 2009, Kontio ym. 2010, Kontio 2011, Soininen ym. 2012)
- Suomalaisten psykiatrinen hoitajien eristämiskokemuksista on vähän tietoa
- Oma mielenkiinto -> työskentely akuuttipsykiatriassa vuodesta 1986 alkaen
- Halu tuoda myös hoitajien kokemukset osaksi eristämiskeskustelua

Tutkimusprosessi

Vaihe 1

Eristämiskokemusmittarin teoreettisen rakenteen luominen, kehittäminen ja testaaminen pilottiaineistolla

- EKM -mittarin kehittäminen ja pilotointi
- Hoitajien eristämiskokemukset pilottiaineiston perusteella

Vaihe 2

Eristämiskokemusmittarin psykometrinen testaaminen ja evaluaatio laajemmalla aineistolla

- Eristämiskokemusmittarin rakenteen testaaminen (EFA + CFA) isommalla aineistolla
- Psykiatristen hoitajien eristämiskokemukset ja niihin yhteydessä olevat tekijät

Vaihe 1: Eristämiskokemusmittarin kehittäminen ja pilotointi

**Mittarin
teoreettisen
rakenteen
luominen**

Systemaattinen
kirjallisuuskatsaus

Aineistolähtöinen
induktiivinen
sisällönanalyysi

Kirjallisuushaku 2
teoreettisen
rakenteen
täydentämiseksi

**Mittarin
operationalisointi
tieteellisten
artikkeleiden
perusteella (n=22)**

Asiantuntija-arvio

Asiantuntijaryhmän
arvio + CVI -lomake

**Esitestaus (n=10)
ja mittarin
pilottiversion
luominen**

**Pilottiaineiston
kerääminen
(n=165) ja
analysointi**

Mittarin
rakenteen
tarkastelu EFA +
Cronbachin alfa

Aineiston muu
analyysi
perinteisillä
tilastollisilla
menetelmillä

Vaihe 1: Mittarin pilottiversion taustamuuttujat

- Ikä
- Sukupuoli
- Ammatti
- Työkokemus psykiatrisessa hoitotyössä
- Työkokemus nykyisessä työyksikössä
- Työsuhteen luonne
- Eristämismäärä viimeisen 12 kk aikana

Vaihe 1: Eristämiskokemusmittari EFA:n jälkeen

Eristämiseen liittyvät tunnekokemukset (21)	Negatiiviset tunteet (11)
	Positiiviset tunteet (4)
	Hallinnan tunne (3)
	Vastuun tunne (3)
Eristämiseen liittyvät eettiset kysymykset (23)	Eristämisen väärinkäyttö (9)
	Eristäminen hyvänä hoitotyönä (8)
	Eettiset haasteet hoitotyölle (6)

Korkeila H, Koivisto A-M, Paavilainen E, Kylmä J. Hoitotyöntekijöiden kokemukset potilaan eristämisestä sairaalahoidon aikana – Eristämiskokemusmittarin (EKM) kehittäminen ja pilotointi. *Hoitotiede* 2014, 26 (3), 202–216.

Tunnekokemukset

Negatiiviset tunnekokemukset

- Ahdistus, syyllisyys, katumus, sääli, inho
- Aiempien ikävien kokemusten aktivoituminen
- Pelko - > toimintakyvyn menettäminen

Positiiviset tunnekokemukset

- Eristäminen myönteisenä ja helpottavana kokemuksena
- Työryhmän yhteenkuuluvuuden lisääntyminen
- Turvallisuudentunteen lisääntyminen

Hallinnan tunne

- Osaston rauhattomuuden hallinta
- Muille haitallisen käyttäytymisen hallinta
- Henkilökunnan turvallisuuden ylläpitäminen

Vastuun tunne

- Eristäminen osana psykiatrisen hoitajan työnkuva
- Eristäminen on vastuunottamista hoidosta
- Potilaan turvallisuuden takaaminen

Eettiset kysymykset

Eristämisen väärinkäyttö

- Liian usein, liian pitkään
- Rankaisu
- Vaihtoehtoisten keinojen liian vähäinen käyttö
- Ohjeita ei noudateta
- Erot hoitajien eristämisherkkydessä
- Eristäminen vähäisen hoitajamäärän vuoksi

Eristäminen hyvänä hoitotyönä

- Parantaa yhteistyösuhdetta -> terapeuttilinen tapahtuma
- Lisää vuorovaikutusta
- Interventio hoitajia kuormittavalle potilaalle
- Kokemus potilaan auttamisesta
- Eristystä ei tulisi käyttää lainkaan

Eettiset haasteet hoitotyölle

- Vie voimavaroja osaston muiden potilaiden hoidolta
- Tasapaino neuvottelevan ja pakkoa käyttävän roolin välillä
- Epävarmuus eristämisen vaikutuksista potilaaseen
- Eristämiss päätöksen tekemisen vaikeus
- Vaihtoehtojen löytämisen vaikeus
- Loukkaus potilaan itsemääräämisoikeutta kohtaan

Vaihe 1: Pilottimaineiston tuloksia

Table 1 Sample characteristics (n=165).

Background variable	n	%	Mean	SD	Md	Q ₁	Q ₃
Age			41.0	10.2	41.0	34.0	49.0
20 – 29 years	30	18.2					
30 – 39 years	44	26.7					
40 – 49 years	56	33.9					
≥ 50 years	35	21.2					
Gender							
Female	99	60.0					
Male	66	40.0					
Occupation							
Nurse managers, deputy nurse managers, registered nurses	102	61.8					
practical nurses, mental nurses	63	38.2					
Work experience in psychiatry			13.8	9.5	13.0	5.0	20.0
1 – 4 years	38	23.0					
5 – 14 years	51	30.9					
≥ 15 years	76	46.1					
Work experience in current ward			7.8	7.0	5.0	2.0	12.0
1 – 4 years	73	44.2					
5 – 14 years	63	38.2					
≥ 15 years	29	17.6					
Nature of employment							
Regular	134	81.2					
Temporary	31	18.2					
Participation in S/R events during the last 12 months			8.2	6.8	5.0	3.0	10.0
1 – 4 times / 12 months	58	35.2					
5 – 9 times / 12 months	47	28.5					
≥ 10 times / 12 months	60	36.4					

Taustamuuttujien yhteys eristämiseen

Osallistuminen eristämiseen	Sukupuoli		Yhteensä (% , n)
	Nainen (% , n)	Mies (% , n)	
Alle 5 eristystä / 12 kk	50,5 (50)	12,1 (8)	35,2 (58)
5 – 9 eristystä / 12 kk	28,3 (28)	28,8 (19)	28,5 (47)
Yli 10 eristystä / 12 kk	21,2 (21)	59,1 (39)	36,4 (60)
Yhteensä	100,0 (99)	100,0 (66)	100,0 (165)

$\chi^2 = 32.33$, $df = 2$, $p < 0.001$

Taustamuuttujien yhteys summamuuttujiin

Table 4. Statistically significant associations between sum score variables and background variables

Sum score variable	Background variable	Group	Mean	SD	Md	Q ₁ –Q ₃	n	P-value
Emotional experiences								
Positive experiences	Work experience in psychiatry	1–4 years	2.46	0.55			38	0.008†
		5–14 years	2.15	0.60			51	
		≥15 years	2.10	0.59			76	
	Nature of employment	Regular	2.14	0.59			134	0.005‡
		Temporary	2.47	0.54			31	
Experiences of control	Work experience in psychiatry	1–4 years			3.33	2.67–3.67	38	0.039§
		5–14 years			3.00	2.67–3.33	51	
		≥15 years			3.00	2.67–3.33	76	
	Work experience in current ward	1–4 years			3.00	2.67–3.67	73	0.014§
		5–14 years			3.00	2.67–3.33	63	
		≥15 years			2.67	2.33–3.00	29	
Ethical experiences								
Experiences of misuse of S/R	Participation in S/R events during 12 months	1– 4 times / 12 months	1.69	0.37			58	0.050†
		5–9 times / 12 months	1.73	0.50			47	
		≥10 times /12 months	1.88	0.47			60	

†ANOVA ‡T- test. § Kruskal Wallis H –test. ¶ Associations between sum score variables and background variables (age, gender and occupation) were not statistically significant.

Taustamuuttujien yhteys summamuuttujiin..(ei tilast. merk.)

Työkokemus psykiatriassa < 5v.

Esiintyi eniten

- Negatiiviset tunnekokemukset
- Vastuun tunnetta
- Eristäminen hyvänä hoitotyönä
- Eettiset haasteet

Työkokemus nykyisessä työyksikössä < 5v.

Esiintyi eniten

- Positiivisia tunnekokemuksia
- Vastuun tunnetta
- Eristäminen hyvänä hoitotyönä

Pohdintaa

- **Miehet osallistuvat naisia useammin potilaan eristämiseen**
 - Auktoriteetti ja voima (Kontio et al. 2010)
 - Miehet pyydetään paikalle eristämistilanteisiin (Gelkopf et al. 2009)
 - Vaikutus mieshoitajien ammatti-identiteettiin? (erityisesti nuoret, työuran alkuvaiheessa olevat hoitajat)
- **Lyhyt työkokemus psykiatriassa ja nykyisellä osastolla**
 - Yhteys positiivisiin tunnekokemuksiin ja kontrollin kokemukseen
 - Kokeneet hoitajat
 - ("expert nurses") luottavat intuitioon, sietävät tilanteita ja osaavat ennakoida asioita kokemattomia paremmin (Johnson & Hauser 2001)
 - Huutavat harvemmin potilaille (Happell & Koehn 2010)
 - Lyhyen työkokemuksen omaavat / kokemattomat hoitajat turvautuvat helpommin rajoittaviin toimenpiteisiin (Holtzworth & Wills 1999, Gelkopf et al. 2009, Farina-Lopez et al. 2014)

- **Hoitajilla esiintyi vähän negatiivisia tunnekokemuksia**
 - Ahdistuksen, uudelleen traumatisoitumisen, inhon tunteen suhteen saman suuntaisia tuloksia (mm. Moran et al. 2009, Roberts et al. 2009, Lee et al. 2001)
 - Syyllisyyden, säälin ja katumuksen tunteita esiintyi meidän aineistossa selkeästi vähemmän kuin aiemmissa tutkimuksissa (mm. Gelkopf et al. 2009, Happell & Koehn 2010)
- > Miksi?

- **Kontrolliin liittyvät asiat korostuvat vahvasti**
 - Samansuuntaisia tuloksia mm. Terpstra & Terpstra 2001, Perkins et al. 2010
 - Onko kontrollin tarkoitus saada ratkaisu tilanteeseen ja saada esimerkiksi osastolla oleva hankala tilanne ratkaistua? (Happell & Koehn 2010)
- **Vastuun tunne korostunutta**
 - Tulokset samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa
 - > Eristäminen nähdään keskeisenä, erottamattomana ja psykiatrisen hoitajan rooliin kuuluvana asiana (mm. Bigwood & Crowe 2008, VanDerNagel et al. 2009)

- **Yleisesti ei esiintynyt kokemuksia eristämisen väärinkäytöstä**
 - Hoitajien yksilöllinen toleranssi eristää potilaita (mm. Lee et al. 2001, Perkins et al. 2012)
 - Toistuva eristämisen käyttö osastolla lisää hyväksyvää suhtautumista eristämiseen (Van Deoselaar et al. 2008)
 - **Toisaalta ≥ 10 eristystä** -> eristämisen väärinkäytön kokemus näytti lisääntyvän aineistossa
- **Eristämiseen liittyvät eettiset haasteet**
 - **Noin puolet aineistomme hoitajista koki, että eristäminen ei loukkaa potilaan itsemääräämisoikeutta!!**
 - Esim. Wynn 2003: lähes kaikkien hoitajien mielestä eristys on itsemääräämisoikeuden loukkaus
 - > Suomalainen hoitokulttuuri?

Rajoitukset

- Uusi mittari -> operationalisoinnin onnistuminen?
- Vaikea ilmiö operationalisoida
- Mittarin keskeneräisyys
- Pieni ja alueellisesti rajoittunut otos -> tulokset suuntaa antavia

Johtopäätökset

- Miehet osallistuvat naisia useammin potilaan eristämiseen
- Kontrollin ja vastuun kokemukset näyttävät korostuvat selvästi aineistossa
- Erityisesti esille nousevat lyhyen työkokemuksen psykiatriassa ja nykyisellä osastolla omaavat sekä tilapäisessä työsuhteessa olevat työntekijät
- Keskustelua hoitotyön etiikkaan liittyvistä asioista tulee jatkaa
- Mieshoitajien rooli?

Vaihe 2 (tulossa.....)

Eristämiskokemusmittarin
psykometrinen
testaaminen ja evaluaatio
laajemmalla aineistolla

- Mittarin rakenteen testaaminen (EFA + CFA) isommalla aineistolla
- Psykiatristen hoitajien eristämiskokemusten ja niihin yhteydessä olevien kokemusten kuvaaminen laajemmalla aineistolla

Vaihe 2 – tämän hetken tilanne

- **Väitöskirjatutkimuksen ohjaajat**

- Jari kylmä, FT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto
- Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto

- **Seurantaryhmä**

- Anna-Maija Koivisto, FM, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto
- Riitta Meretoja, TtT, dosentti, Kehittämispäällikkö, HUS konsernihallinto
- Raija Kontio, TtT, Projektijohtaja, HYKS psykiatria

Vaihe 2: Työn alla.....

- EKM –mittarin työstäminen pilotissa saadun palautteen perusteella
- Aineistonkeruun suunnittelu. Tavoitellaan mahdollisimman laajaa otosta -> toteutus Webropol (sähköinen kysely)
- **Alustavat sisäänottokriteerit**
 - Eriasteiset sh:t + lh + mth + msh
 - Osallistuminen potilaan eristämisprosessiin vähintään yhden kerran viimeisen 12 kk aikana
 - Vakinainen / tilapäinen työsuhde
 - Eristystä (huone-eristys / sidontaeristys) käyttävä aikuispsykiatrinen osasto (potilaat 18 – 65 v.)

Vaihe 2: Työn alla....

- **Alustavat poissulkukriteerit**
 - Vanhus-, oikeus-, lasten- ja nuorten psykiatria tai somatiikan osastot
 - Osastot, joissa ei käytetä eristämistä tai sitomista
- **Aineistonkeruun aikataulu**
 - Aikaisintaan keväällä 2016

Vaihe 2: Muuta.....

- **Tarvitaan**

- Kiinnostuneita henkilöitä tutkimuksen yhdyshenkilöiksi, jota voivat markkinoida tutkimusta ja toimia tarvittaessa tutkimuksen toteutusta organisoivina henkilöinä eri puolella suomea.
 - Kun pilotissa oli 6 psykiatrista sairaalaa Etelä-Suomen alueelta, tarvitaan nyt mahdollisimman monta kiinnostunutta yksikköä ympäri suomea osallistumaan tulevaan aineistonkeruuseen.
 - Osallistuvien yksiköiden määrää ei ole tarkoitus rajoittaa.
-
- Kiinnostuneet voivat antaa yhteystietonsa Heikille nyt tai myöhemmin

Kiitos

Heikki.korkeila@hus.fi

p. 050 – 427 8926

