

Eettinen päättöksenteko ja potilaan näkökulma

osastoryhmän päällikkö, ylihoitaja TtT Päivi Soininen

Esitys perustuu väitöstutkimukseen

"Coercion, Perceived care and Quality of life among Patients in Psychiatric Hospital" Turun yliopistossa 2014

Eettinen päätöksenteko/periaatteet

Hyvän tuottaminen

Haitan välttäminen

Oikeudenmukaisuus

Autonomia

(Beauchamp&Childress 2001)

Lääketieteelliset indikaattiot

Potilaan preferenssit

Elämänlaatu

Sosiaalinen konteksti

(Jonsen et al. 2006)



Potilaiden kokemuksia eristämisestä ja sitomisesta

Negatiiviset kokemukset

- Rangaistus ennemmin kuin hoitoa (Meehan et al 2004)
- Traumaattisia kokemuksia (Frueh et al.2005)
- Perustarpeista ei huolehdita (ElBadri et al. 2008, Keski-Valkama et al. 2010, Kontio et al 2010)
- Syitä eristämiseen ei tiedetty (Meehan et al. 2004)
- Vuorovaikutuksen puutetta (Chien et al.2005)

Positiiviset kokemukset

- Apu oireiden lievittymiseen
- Huolenpitoa, turvaa, ärsykkeiden väheneminen (Chien et al 2005, Kontio et al 2012)
- Rauhoittava käyttäytyminen sekä kertominen syistä eristämiseen positiivisia
- Jälkipuinti
- Kontaktihenkilö (Keski-Valkama et al 2010)

Väitöksen osa-alueet

I Eristetyn/sidotun potilaan kokemus hoidostaan

- Mittarin kehittäminen (n=56, Noda et al. 2012)
- Datat keruu kolmessa sairaalassa seitsemällä osastolla 1-1 ½ vuotta v. 2009-2010 (n=90)

II Elämänlaatu (QoL) sairaalahoidon päättyessä

- eristettyjen/sidottujen potilaiden n=36) ja ei-eristettyjen (n=228) QoL vertailu

III Metodologiset ja eettiset haasteet tutkimuksessa

- systemaattinen mixed study kirjallisuuskatsaus

Eristetyn potilaan kokemus hoidostaan (Noda et al. 2012, Soininen et al. 2013)

- ▶ Potilaat saavat huomiota hoidossa
- ▶ Eristäminen koetaan turhana ja hyödyttömänä
- ▶ Naiset ja vanhemmat potilaat erityisen kriittisiä
- ▶ Mieliä ei huomioida hoitosuunnitelmissa
- ▶ Potilaan huolia ei ymmärretä
- ▶ Tavoitteita ei aseteta yhdessä



Potilaiden elämänlaatu QoL sairaalahoidon päättyessä

(Danovitch & Endicott 2008, Soininen et al 2013)

- ▶ Hoidon aikana eristettyjen potilaiden QoL huomattavasti parempi kaikilla osa-alueilla kuin ei-eristettyjen
- ▶ Vain lääkitykseen ja asumiseen kaikki potilaat olivat tyytyväisiä
- ▶ Selittäviä tekijöitä:
 - ▶ Ei suora yhteys eristämiseen-eristäminen tapahtui hoidon alussa
 - ▶ Apua alun vaikeaan tilanteeseen – turvaa, psykoottisuuden haltuunottoa ym.
 - ▶ Muut hoitokeinot vaikuttivat
 - ▶ Adaptaatio sairauteen

Pakon vähentäminen hoidossa

- Ennaltaehkäisy
- Potilaiden ja perheen osallisuuden lisääminen oman hoitonsa asiantuntijana
- Vierellä kulkeminen, coachaaminen, arjen tukeminen
- Avohoidon uudet toimet – apu 24/7, kotiin tehtävä työ, verkostoituminen
- Psykiatrinen hoitotahto
- Dialogisuus



Osallisuuden lisääminen

- ▶ Potilas on oman elämänsä asiantuntija
- ▶ Kompetenssi saattaa olla alentunut – kognitiiviset puutokset
- ▶ Ammattilaisen tehtävä auttaa näissä tilanteissa potilaan lähtökohdat ja tavoitteet huomioiden
- ▶ Vaatii kuuntelemista, kulttuurin ja kielen ymmärtämistä
- ▶ Kunnioittava, ystävällinen vuorovaikutus
- ▶ Jaettu ymmärrys ja päätöksenteko
- ▶ Yhteistoiminnallisuus
- ▶ Kokemusasiantuntija johtoryhmissä, projekteissa, suunnittelussa, kouluttajana, auditoijana, hoidon osana vertaisena
- ▶ Roolin muutos potilaasta asiantuntijaksi
- ▶ Tavoitteena toipuminen (Schrank & Slade 2007)

Toipuminen – recovery

(Schrunk & Slade 2007)

- Psyykkisen sairauden pitkäkestoinen remissio-oireiden hallinta
- Mielekäs elämä sairaudesta huolimatta
- Kasvun ja kehityksen prosessi – tavoitteellinen elämä
- Tavoitteiden uudelleen arviointi sairaus huomioiden
- Toivon ylläpitäminen
- Tunnista ongelmat
- Sitoutuminen muutokseen
- Prioriteettien uudelleen järjestäminen
- Keskittyminen vahvuuksiin heikkouksien tilalla
- Eteenpäin katsominen ja optimismi
- Itseensä uskomisen



Kiitos