

ITHACA -hanke, hyvät käytännöt

1.2.2010

## VIERIHOITO PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Tämä käytäntö nousi esille Visalan osastolle 3 tehdyn käynnin yhteydessä. Käytäntö havaittiin henkilökunnan ja potilaiden haastatteluiden yhteydessä ja raporttiin kirjattiin muun muassa seuraavaa: ”Henkilökunnan koettiin olevan jatkuvasti läsnä, potilaiden tavoitettavissa...” ja ”Tutkijaryhmälle jäi käynnistä erittäin positiivinen kuva osaston toimivuudesta ja sen koettiin vastaavan pitkäaikaisten sairaalapotilaiden hoidollisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin varsin hyvin.” Haastatteluissa saatujen tietojen lisäksi laadimme käytännöstä tarkentavia kysymyksiä osastonhoitajalle, jonka vastausten pohjalta kuvailemme vierihoidokäytäntöä.

Vierihoido on henkilökunnan tiivistä läsnäoloa levottoman potilaan kanssa. Hoitaja antaa potilaalle vierihoidoa, kun katsoo sen olevan potilaan voimien kannalta tarpeellista. Vierihoidoa annetaan silloin, kun potilas häiritsee koko osaston toimintaa, on rauhaton, äänekäs ja aggressiivinen ja jos tarvittava lääke ei auta tai lääkkeen vaikutusta odotellaan. Osastolle on tullut viime vuosien aikana muutamia vaikeahoitoisia potilaita, joiden käytöshäiriöt ovat lisänneet levottomuutta myös muiden potilaiden keskuudessa. Hoitajien valvonnan ja läsnäolon on todettu rauhoittavan potilaita ja osaston ilmapiiriä. Hoitajien läsnäolo osastolla on vähentänyt potilaiden keskinäisiä nahisteluja, koska niihin voidaan puuttua heti niitä havaittaessa. Hoitaja ohjaa levottoman potilaan rauhallisempaan tilaan, jossa voi keskustella potilaan kanssa tai vain rauhoitella omalla olemuksellaan. Joidenkin potilaiden kohdalla tilanteen on rauhoittanut musiikin kuuntelu tai muu ajanviete hoitajan kanssa. Vierihoido on eri asia kuin jatkuva valvonta, sillä lääkäri ei määrää sitä niin kuin esimerkiksi 100 %:n jatkuvan valvonnan, vaan hoitajat itse päättävät milloin vierihoido on tarpeellista.

Levottoman psykiatrisen potilaan rauhoittamiseksi vierihoidoa on käytetty Visalassa noin 10 vuotta. Jossain muodossa sitä on käytetty jo paljon pitempään. Henkilöä, joka aloitti tämän käytännön, ei varmuudella osastolla osattu sanoa, mutta muisteltiin jo eläkkeelle jääneen osastonhoitajan antaneen käyttää aikaa levottoman potilaan vierellä oloon. Visalan osastolla kaikki hoitajat toimivat myös vierihoidajina.

Vierihoidokäytännöstä on saatu hyviä kokemuksia aikaisemmin osastolla olleiden kehitysvammaisten potilaiden hoidosta. Vähitellen vierihoidokäytäntö on mielletty osaksi hoitotyötä ja positiiviset kokemukset vierihoidosta ovat vahvistaneet käytäntöä. Vierihoidolla on ollut esimiesten ja lääkärin tuki. Varsinkin vierihoidokäytännön alkuaikoina vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden kohdalla on jouduttu miettimään ja keskustelemaan paljonkin siitä, onko vierihoido vai eristäminen oikea vaihtoehto potilaan rauhoittamiseksi.

Visalan sairaalassa on siirrytty kuntouttavaan ja asiakaskeskeiseen työtapaan jokaisella osastolla. Pitkäaikaispotilaiden kohdalla hoitoa on pyritty muuttamaan kuntouttavammaksi. Hoitoyhteisöissä ilmapiiri on muuttunut inhimillisemmäksi, sillä potilaan kohtaama rangaistuskeskeinen hoitokulttuuri on muuttumassa kuntoutujalähtoisemmäksi. Yhtenä keinona on mietitty, miten vähentää eristys- ja pakkotoimenpiteitä. Vierihoidon käytäntönä vähentää pakkotoimia ja on yksilöä kunnioittavaa. Se ei rajoita niin fyysisesti kuin lepositeet tai eristyshuone ja jättää vapautta vuorovaikutukselle. Kokemuksesta tiedämme, että potilaalle leposide- ja eristyshuonekokemukset ovat raskaita kantaa omassa mielessään ja vähentää potilaan ihmisarvon tunnetta. Kun potilasta kuunnellaan ja hoitaja tulee viereen kysymään vointia ja jää vierelle omalla olemuksellaan rauhoittamaan levotonta mieltä, saa potilas inhimillistä kohtelua ja hoitoa.

Vierihoidon käytännön onnistuneeseen toteuttamiseen vaikuttavat henkilökuntaresurssit, koulutus, hoitotyön kokemus sekä hoitopaikan toimintakulttuuri. Visalan osasto 3 osastonhoitajan mukaan käytäntö sitoo välillä hoitajia ehkä liikaa ja siitä on luovuttava, että ehtii tehdä muut välttämättömät osaston työt. Huomion arvoista on, että osasto 3 kokemusten mukaan vierihoidon ennaltaehkäisee ongelmatilanteiden ja lisätyön syntymistä osastolla.

Tämä käytäntö ja toimintakulttuuri sopisivat mielestämme myös muihin psykiatrisiin yksiköihin, sillä Visalan sairaalasta saamamme tiedon mukaan vierihoidon ansiosta on kyetty eristämisen määrää vähentämään ja ennen kaikkea käytäntö on ihmisarvoa kunnioittavaa. Vierihoidon olisi hyvä käytäntö myös vanhusten- ja kehitysvammaisten hoidossa, jossa sitä käytetäänkin jo jonkin verran.

Suosittellemme vierihoidon käytäntöä käytettäväksi myös muissa maissa samasta syystä kuin muissa yksiköissä Suomessa.

Kokkola, 1.2.2010

Matti Järvelä, Anne-Marita Ruuska ja Kaisa Saavalainen  
Keski-Pohjanmaan kokemustutkijat