



TAHDONVASTAISTEN HOI- TOTOIMENPITEIDEN VÄ- HENTÄMINEN PSYKIATRI- SEN VUODEOSASTOHOI- DON AIKANA

-- ..

Posterinäyttöön perustuvista käytänteistä

TEKIJÄ:

Jorma Kasurinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä Jorma Kasurinen			
Työn nimi Tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentäminen psykiatrisen vuodeosastohoidon aikana. Posterinäyttöön perustuvista käytänteistä			
Päiväys	04.06.2017	Sivumäärä/Liitteet	34/4
Ohjaaja Arja-Sisko Kainulainen ja Annikki Jauhiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala, aikuispsykiatria			
Tiivistelmä			
Opinnäytetyön tavoite oli posterin avulla kasvattaa psykiatrisen hoitohenkilökunnan tietoutta tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden ennaltaehkäisystä psykiatrisen hoitotyönkeinoin. Ennaltaehkäisemällä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä voidaan edistää psykiatrisessa vuodeosastohoidossa olevien potilaiden sitoutumista hoitoon, sekä lisätä potilaiden turvallisuuden tunnetta psykiatrisella vuodeosastolla ja vähentää potilaisiin kohdistuvia tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Samalla voidaan vahvistaa potilaan kokemusta vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon, lievittää inhimillistä kärsimystä ja ennaltaehkäistä työ- ja potilastapaturmia, joita voi mahdollisesti syntyä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä toteutettaessa. Näillä edellä mainitulla seikoilla on myös tärkeä taloudellinen merkitys, jota ei voi jättää huomioimatta. Opinnäytetyön tilaaja oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri aikuispsykiatrian klinikka, Julkulan psykiatrinen sairaala. Julkulan psykiatrinen sairaala on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrinen erikoissairanhoidon yksikkö, jossa on suljettuja osastoja. Kahdella osastolla on sidonta- ja huone-eristys huoneet. Osastoilla hoidetaan 18–65-vuotiaita erilaisista psykiatrisista sairauksista kärsiviä potilaita. Osastoilla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyöhön haettiin ja koostettiin näyttöön perustuvaa teoretietoa tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden ennaltaehkäisystä psykiatrisen hoitotyön keinoin. Teoriatiedosta tuotettiin poster. Opinnäytetyön tavoitteena oli posterin avulla lisätä hoitohenkilöstön tietoutta hoitotyön menetelmistä ja tuoda asiaa näkyvästi esille vuodeosastoilla. Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä vastaamaan potilaan erilaisiin tarpeisiin hoidon aikana. Ammattitaidon ylläpitäminen koulutuksen avulla on ensiarvoisen tärkeää. Sairaalaan on edelleen kehitettävä koulutusjärjestelmää henkilökunnan ammattitaidon kasvattamiseksi. Koulutuksen keskeinen tavoite on antaa hoitohenkilökunnalle valmiuksia tunnistaa tahdonvastaisiin hoitotoimenpiteisiin johtavia syitä. Lisäksi tavoitteena on oppia reagoimaan ongelmatilanteisiin hyvissä ajoin oikealla ja ennaltaehkäisevällä tavalla. Jatkotutkimuksena voisi selvittää näiden psykiatrisen hoitotyön keinojen vaikuttavuutta.			
Avainsanat psykiatrinen hoito, psykiatrinen sairaala, vuodeosastot, itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus, pakkohoito, hoitohenkilökunta			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Jorma Kasurinen			
Title of Thesis Decreasing the use of coercive measures during psychiatric ward treatment. A poster of evidence based practice			
Date	04.06.2017	Pages/Appendices	34/4
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, adult psychiatry			
Abstract The aim of this thesis was to increase the knowledge of nursing staff preventing the use of coercive measures by psychiatric nursing means. By preventing the use of coercive measures in psychiatric wards can increase the patient's commitment to treatment and feeling of security. It can also reassert the patient's experience of influencing decision making in treatment, relieve humane suffering and prevent work- and patient accidents, which can be caused when using coercive measures. All these things have important economic relevance which cannot be unnoticed. The client of this thesis is Kuopio university hospital, psychiatry service unit, Julkula psychiatric hospital. In Julkula psychiatric hospital there are closed wards and two of them have seclusion and restraining facilities. Patients aged 18-65 with different kinds of psychiatric disorders are treated on these wards. Nursing staff is comprised of practical nurses and registered nurses. Evidence-based theory of preventing by means of the use of coercive measures by psychiatric nursing means was searched and gathered into this thesis. A poster was produced based on this theory. The aim of this thesis was to increase the knowledge of nursing staff on this subject and make this theme visible on the wards with the help of the poster. Nursing staff should be able to respond to patients' different kinds of needs during the treatment on the psychiatric ward. Containing the professional skills by education is extremely important. Hospital needs to improve their educational system to increase nursing staff's professional skills. The aim of education is to give nursing staff transferable skills to recognize the reasons which lead to use coercive measures. The aim is also to learn to react problematic situations in time and the right, preventive way. Further research could study the effectiveness of these psychiatric nursing means.			
Keywords			
Psychiatric nursing, psychiatric hospital, psychiatric ward, self-determination, coercive measures, nursing staff			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSHOITOTYÖ.....	8
2.1	Mielenterveyttä edistävät perus- ja avopalvelut.....	8
2.2	Psykiatrinen sairaalahoido	9
2.3	Mielenterveyshoitoyön periaatteet ja etiikka.....	10
3	TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO JA HOITOTOIMENPITEET	12
3.1	Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoitoprosessi.....	12
3.2	Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet	13
4	TAHDOSTA RIIPPUMATTOMIEN HOITOIMENPITEIDEN VÄHENTÄMINEN JA HYVÄT KÄYTÄNTEET	17
4.1	Kuusi ennaltaehkäisevää tekijää.....	17
4.2	Potilaan aseman vahvistaminen psykiatrisessa vuodeosastohoidossa	19
4.3	Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan hoitotahto	20
4.4	Safewards-malli.....	21
4.5	Muita hyviä ennaltaehkäiseviä käytänteitä	23
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	25
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	26
6.1	Toiminallinen opinnäytetyö.....	26
6.2	Tiedonhankinta.....	27
6.3	Posteri	27
7	POHDINTA	29
7.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	29
7.2	Ammatillinen kasvu.....	30
7.3	Jatkotutkimusaiheet.....	31
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	32

LIITE 1: Posteri näyttöön perustuvista käytänteistä

LIITE 2: Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen opiskelijoiden opinäytetyön lupahakemus

LIITE 3: Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen opiskelijoiden opinäytetyön lupahakemus

LIITE 4: Ohjaus- ja hankkeistamissopimus

1 JOHDANTO

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli 25 552 potilasta sairaalahoidossa vuonna 2014. Hoitojaksoja psykiatrisissa sairaaloissa oli yhteensä noin 3 731. Hoitopäiviä näistä jaksoista muodostui yhteensä 1 211 076. Kyseisenä ajankohtana psykiatrisessa avohoidossa oli 160 615 potilasta. Potilaiden käynneistä muodostui lähes 1,9 miljoonaa hoitokäyntiä. Vajaan kymmenen vuoden aikana psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivät ovat vähentyneet 20 prosenttia ja psykiatrinen osastohoitoaika on lyhentynyt kaksi vuorokautta. Avohoidossa käyneiden potilaiden määrä on samanaikaisesti lisääntynyt 24 prosenttia. Psykiatrinen osastohoitojaksojen määrä supistui 22 prosenttia ja avohoidossa käyntien määrä oli 34 prosenttia. (THL 2016, 4.)

Sukupuolien välillä ei ole huomattavaa eroa sairaalassa toteutuneiden hoitopäivien suhteen. Eroa miesten ja naisten välillä on psyykkisissä sairauksissa, jotka ovat johtaneet psykiatriseen osastohoitoon. Miehillä yleisin psykiatrisen vuodeosasto hoidon syy on skitsofrenia. Vuodeosastoilla hoidetuista hieman yli 4 500 skitsofreniaa sairastavasta potilaasta yli puolet oli miehiä. Vuonna 2014 psykiatrisilla vuodeosastolla hoidetuista masennuspotilaista yli puolet oli naisia. Miesten alkoholin aiheuttamat psyykkiset häiriöt ovat vähentyneet vuodesta 2012 vuoteen 2013 tilastojen mukaan reilun viidenneksen. (THL 2015, 4.)

Vuonna 2014 potilaita oli psykiatrisella osastohoitojaksolla 23 665. Näistä yli 7 500 hoitojaksoa alkoi tahdosta riippumatta M1-lähetteellä. M1-lähetteiden määrä kasvoi 0,5 prosenttia verrattuna vuoteen 2013. Vuodesta 2006 vuoteen 2014 laski lähes kolmanneksen M1-lähetteellä hoitoon tulleiden potilaiden määrä. (THL 2016, 9.)

Vuonna 2014 eristettiin tahdosta riippumattomassa hoidossa olleista 3 329 potilaasta 1 520 muista potilaista. Lepositeitä käytettiin 696 potilaaseen, koska kyseiset potilaat olivat vaarallisia itselleen tai muille potilaille. Tahdonvastaisen injektion sai 778 potilasta ja hoidollisesti kiinnipidetyksi tuli 376 potilasta. (THL 2016, 9.) Sairaanhoidopiirien välillä on eroja pakkotoimien määrässä. Tilannetta ei yksin selitä mielisairauksien tai mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys väestössä. Syitä on arveltu löytyvän eri yksiköiden hoitokulttuurista, hallinnollisista käytännöistä ja organisaatiosta yleensä. Skitsofreniaa, skitsotyyppistä häiriötä tai harhaluuloisuushäiriötä sairastavat potilaat ovat potilasryhmiä, joihin tahdosta riippumattomia hoitokeinoja jouduttiin käyttämään suhteessa eniten verrattuna muihin potilasryhmiin. (THL 2015, 11.)

Potilaan perusoikeuksia rajoitettaessa täytyy aina noudattaa mielenterveyslakia ja sen säännöksiä. Mielenterveyslain 4a luvussa on säädetty perusoikeuksien rajoittamisesta tahdosta riippumattoman psykiatrisen tutkimuksen tai hoidon aikana. (Mielenterveyslaki 1990/116a.) Potilaan tulee olla määrätty mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun tai tahdonvastaiseen hoitoon. Psykiatrisen hoidon pitää olla suunnitelmallista, perustua näyttöön ja hyviksi havaittuihin ajantasaisiin psykiatrisiin hoitokäytäntöihin. Tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden tulee olla viimeinen vaihtoehto psykiatrisen hoidon toteutumisen turvaamiseksi, ja tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden suorittamatta jättäminen vaarantaisi potilaan psyykkistä tilaa ja terveyttä. (Lönqvist, Moring & Henriksson 2017.)

Suomessa mielenterveyspalveluissa laitoshoido on merkittävässä asemassa ja tahdosta riippumattomasta hoitoa käytetään muihin Pohjoismaihin verrattuna tilastojen mukaan huomattavasti enemmän. Myös peruspalvelujen saatavuuden osalta Suomessa on paljon kehittämisen tarvetta. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 5.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tärkeimpinä kärkihankkeina vuosille 2009–2015 oli potilaan aseman vahvistaminen ja tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentäminen psykiatrisessa hoidossa lähes puolella etenkin potilaan eristämisen ja sitomisen osalta. Tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämistä pidetään tärkeänä ihmisoikeuskysymyksenä, jonka merkitys on huomattava psykiatrisen hoidon uskottavuuden näkökulmasta katsottuna. (Moring ym. 2011, 49–50.)

Tässä opinnäytetyössä tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämistä lähestytään hoitotyön näkökulmasta, koska opinnäytetyön kohderyhmänä on hoitohenkilöstö. Aiheen valinta perustuu aiheen ajankohtaisuuteen, toimeksiantajan tarpeeseen ja tekijän omaan mielenkiintoon. Työllä on tärkeä merkitys oman ammatillisen kasvun edistäjänä. Ennaltaehkäisevä työote ja eettisen toiminnan merkitys korostuvat psykiatrisessa hoitotyössä, ja niiden ymmärtäminen psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää. Näyttöön perustuva, ajantasainen tieto tukee hoitohenkilöstön ammattitaitoa ja ennaltaehkäisee tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. (THL 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota näyttöön perustuvaa ajantasaista tietoa tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämisen keinoista psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa toimeksiantajalle posterit. Opinnäytetyön tavoitteena on posterin avulla kasvattaa hoitohenkilöstön tietoutta tahdonvastaisten toimenpiteiden vähentämisestä psykiatrisen hoitotyön keinoin ja luoda uutta ennaltaehkäisevää tapaa ajatella. Posterin avulla aihetta tehdään näkyväksi osastoilla ja vahvistetaan jo hyväksi havaittuja keinoja.

Opinnäytetyön toimeksiantaja toimii Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri aikuispsykiatria, Julkulan psykiatrinen sairaala. Julkulan psykiatrinen sairaala on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin

psykiatrinen erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa on suljettuja osastoja. Kahdella osastolla on sidonta- ja huone-eristyshuoneet. Osastoilla hoidetaan 18–65- vuotiaita erilaisista psykiatrisista sairauksista kärsivistä potilaita. Osastoilla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia.

2 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

Terveystenhuollon palveluja käyttäviä ja tarvitsevia kutsutaan julkisessa terveydenhuollossa yleensä potilaiksi (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 53). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan hoitoon pääsyn ja ohjaa hänen hoitoaan. Laki velvoittaa terveydenhuollon toimijan antamaan tietoa potilaalle tämän hoidosta. Ja mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Psykiatrasta hoitoa tarvitseva potilas voi parhaimmillaan olla hyvin määrätietoinen, yhteistyökykyinen ja tasavertainen toimija. Hän voi ottaa vastuuta omaan elämäänsä liittyvistä asioistaan ja toimia kokemusasiantuntijana edustaen omaa potilasryhmäänsä. Läpinäkyvyys hoidon eri vaiheissa ja tiedon saannin turvaaminen hoitoon liittyvissä asioissa lisäävät potilaan luottamusta hoitohenkilökuntaa sekä omaa hoitoa ja yleisesti psykiatrasta hoitoa kohtaan. Yhteistyön merkitys kasvaa huomattavasti niissä tapauksissa, joissa potilaalla ei omasta mielestään ole mielenterveyden häiriötä, eikä hän pysty kantamaan vastuuta omaa hoitoaan koskevista asioista. Tilanne on hyvin haastava, ja se vaatii hoitohenkilökunnalta hyvää ammattitaitoa. (Lönngqvist & Lehtonen 2017.)

2.1 Mielenterveyttä edistävät perus- ja avopalvelut

Mielenterveyslaki painottaa helposti saatavien psykiatrinen avopalvelujen tärkeyttä mielen-terveyttä edesauttavien palvelujen osalta. Pyrkimyksenä on helpottaa potilaan hoitoon ha-keutumista ja auttaa yksilöllistä selviytymistä. Mielenterveyttä edistävien palvelujen tulisi olla luonteva osa muita terveyden- ja sosiaalihuollon palveluja. Palvelujen tulisi vastata ky-seisen palvelualueen tarpeeseen sekä päihdetyön haasteisiin. (Lönngqvist ym. 2017.) Kun-tien perustehtävään kuuluu edistää asukkaidensa mielenterveyteen liittyvien häiriöiden en-naltaehkäisystä, niiden tunnistamisesta, riittävästä hoidosta ja kuntoutuksesta. Helposti ta-voitettavien avohoidon ja perusterveydenhuollon palveluiden tulee olla riittäviä ja ensisijai-sia. Näitä avohuollon toimintoja tukevat myös kunnan sosiaali- ja päihdehuollon palvelut. Poliklinikat ja psykiatrinen osastohoito erikoissairaanhoidon yksikössä vahvistavat perus-palveluja. (STM 2015.)

Erikoissairaanhoidosta vastaavien kuntayhtymien tulee huolehtia yhteistyössä alueen kun-tien kanssa mielenterveyspalvelujen kattavuudesta alueellaan. Palvelujen tasapuolinen saatavuus ja niiden tarpeellinen määrä tulee huomioida palveluja toteutettaessa. (Lönngqvist ym. 2017.) Yleisellä tasolla mielenterveyttä tukevilla palveluilla tarkoitetaan niitä toimintoja, joiden tarkoituksena on ennaltaehkäistä mielenterveyden häiriöiden syntyä, hoitaa ja lievittää mahdollisia mielenterveyden häiriöiden oireita ja huolehtia jälkiseurannasta. Laajemmin katsottuna kaikki mielenterveyttä edistävät palvelut voidaan tulkita mielenterveyspalveluksi. (THL 2015.)

Tilastollisesti mielenterveyteen liittyvistä palveluista huolehtivat eniten kuntien terveyskeskukset ja erikoissairaanhoidon yksiköt. Kuntien sosiaalipalveluilla on myös oma tärkeä rooli, kirkon tekemää mielenterveystyötä unohtamatta. Keskeisimmät avohoidon palvelut ovat työterveyshuolto, yksityiset lääkäripalvelut ja hyvin moninaiset psykoterapiapalvelut ovat merkittävässä roolissa. Kolmas sektori on kasvavassa määrin yhä merkittävämpi palvelujen tuottaja. Monet asumispalvelut ja erilaiset tukiasumisen muodot ovat kolmannen sektorin ydinosaamista. (THL 2015.)

2.2 Psykiatrinen sairaalahoido

Laki velvoittaa kuulemaan aina potilaan omaa tahtoa hänen hoitoon liittyvissä asioissa. Kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) todetaan: ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla”.

Potilas voi tulla hoitoon perusterveydenhuollosta psykiatriseen erikoissairaanhoidon yksikköön B1-lähetteellä. Eli vapaaehtoisesti psykiatrisen hoidon tarpeen arvioon. Hoidon tarpeen arvio voi tapahtua päivystyksellisesti heti tai esimerkiksi seuraavan päivän aamuna. B1 -lähetteen voi tehdä myös kiireellisenä 1–7 vuorokauden ajaksi. Kiireellisyydestä riippuen potilas kutsutaan heti tai lähipäivinä poliklinikalle tai mahdollisesti osastolle suoraan hoidon tarpeen arvioon. (TAYS 2016.)

Osastohoitojakso on aina tavoitteellinen ja määräaikainen jakso, jonka aikana potilaalle on nimetty hoitaja ja lääkäri. He yhdessä kantavat potilaan hoitovastuun. Yhdessä hoidon tarpeessa olevan kanssa he suunnittelevat tämän hoitoa, etsivät ratkaisuja tämän ongelmiin ja pyrkivät löytämään keinoja, joilla voidaan turvata potilaan selviytyminen sairaalahoidon jälkeen. Potilaan osallistaminen oman hoidon suunniteluun vahvistaa hänen sitoutumista hoitoon. (Vuorilehto ym. 2014, 66.)

Potilaan voi olla vaikea luottaa omaan hoitoon liittyviin seikkoihin ja hoitohenkilökuntaan. Luottamuksellinen hoitosuhde antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta ja syventää keskinäistä vuorovaikutusta. (Kyngäs & Hentinen 2008,162–163.) Aktiivinen vuorovaikutus ja halu tulla ymmärretyksi ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ovat kaikille ihmisille tärkeitä arvoja. Puhutaan vastavuoroisuudesta. Sen puuttuminen tai pettymykset siinä ovat usein mielenterveysongelmien taustatekijöitä. Onnistuneen hoidon yksi tärkeä osatekijä on pyrkiä luomaan potilaan kanssa vastavuoroinen ilmapiiri. (Antikainen & Ranta 2008, 9.)

Potilaiden on todettu arvostavan turvallista hoitoympäristöä, joka kunnioittaa potilaan ihmisarvoa ja ottaa sen psykiatrisen osastohoidon eri vaiheissa huomioon. Pelko oman tahdon menettämisestä, oman tilan puute ja tunne siitä, ettei voi osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon koetaan usein vaikeana. Nämä tekijät voivat olla potilaiden mielestä luottamuksellisen hoidon este. (Horppu 2008, 57–58.)

2.3 Mielenterveyshoitoyön periaatteet ja etiikka

Suomen perustuslain (1999/731) mukaan Suomen kansalaisella on oikeus omaan elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä oikeus omaan tahtoon ja itsemääräämisoikeuteen. Perustuslaissa puhutaan kansalaisen perusoikeuksista. Jos näihin oikeuksiin kajotaan tai niitä rajoitetaan, sen tulee perustua aina lakiin. (Mielenterveyslaki 1990/116.) Suomi on sitoutunut useisiin kansanvälisiin sopimuksiin, joilla korostetaan yksilön vapautta ja päätösvaltaa omaan elämään (Makkonen 2015, 19). ”Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä” (Suomen YK-Liitto s.a.)

Potilaiden hoidossa on kysymys hyvän tekemisestä ja pahan välttämisestä. Hoidossa pyritään aina löytämään keinoja, jotka tukevat potilaan hyvää terveyttä ja itsemääräämisoikeutta. Erilaisista syistä johtuen itsemääräämisoikeus ei aina toteudu, potilas joutuu turvautumaan hoitohenkilökunnan apuun ja päätöksiin. (Kyngäs & Hentinen 2008, 48.) Potilaan hoidossa tulee aina pyrkiä vapaaehtoisuuteen ja pyrkiä kunnioittamaan potilaan itsemääräisoikeutta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Aina yhteistyö potilaan kanssa ei onnistu tai se ei ole mahdollista. Näissä tilanteissa potilasta hoidetaan vastoin hänen omaa tahtoaan. Näin voidaan turvata hänen sairautensa hoito ja turvallisuus.

Usein näissä tilanteissa potilaan sitoutuminen hoitoon heikkenee ja kokemus hoidon tarpeettomuudesta vahvistuu. Potilaan kyky yhteistyöhön heikkenee. Hänen oma kokemuksensa sairaudestaan tai sen puuttumisesta vaikuttavat myös hoitoon sitoutumiseen. Häpeä, toivottomuus ja epäonnistumisen kokemukset aiheuttavat potilaassa negatiivisen kokemuksen omaa hoitoaan ja hoitoympäristöä kohtaan. Kieltäytyminen hoidosta ja valikoiva suhtautuminen hoitoon ovat usein potilaalle keinoja ohjata omaa hoitoaan. Potilaan passiivinen osallistuminen omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon voi kertoa luottamuspulasta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tämä voi olla este sille, ettei potilaan suhtautuminen hoitoon muutu myönteiseen suuntaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 170–171.)

Mielenterveystyön erityispiirteenä on hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen ainutlaatuisuus. Tähän liittyy potilaan haavoittuvuus omaan sairauteen liittyen ja päätöksenteon vaikeus. On eettisesti oikein tukea potilasta hänen päätöksen teossaan. Mielenterveystyön yksi eettinen ongelma on hoitajan mahdollisuus vääränlaiseen vallankäyttöön. Hoitajalla tulee olla hyvät eettiset valmiudet ja korkea ammatillinen moraalitilanne niissä tapauksissa, joissa joudutaan puuttumaan potilaan perusoikeuksiin ja rajoittamaan niitä. Näiden rajoitusten tulee olla hoidollisesti perusteltuja ja niiden tulee kestää kriittinen tarkastelu. (Vuorilehto ym. 2014, 56.)

Eri ammattiryhmien eettiset ohjeet korostavat elämän arvokkuutta ja säilyttämistä sekä potilaan oikeutta omiin arvoihin, elämän katsomukseen ja omaan tapaan elää elämäänsä. Ohjeissa tulee voimakkaasti esille potilaan oman tahdon kuuleminen ja potilaan osallistaminen omaan hoitoon sen eri vaiheissa. Lähimmäisenrakkaus ja avoin vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä luo luottamuksellisen hoitosuhteen, jossa potilas kokee tulleen oikeudenmukaisesti kohdelluksi ainutlaatuisena yksilönä ja psykofyysisenä kokonaisuutena. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

3 TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO JA HOITOTOIMENPITEET

Potilaan saapuessa hoidontarpeen arvioon hänen toiveitaan hoidon suhteen tulisi kuunnella ja laatia yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelma, johon hän voi sitoutua. Aina potilas ei suostu hoitosuunnitelmassa esitettyihin asioihin ja haluaa sulkea itsensä asian ulkopuolelle eikä ota hoitohenkilöstön suositusta hoidon tarpeellisuudesta huomioon. Kaikissa tilanteissa hoitohenkilöstön tulee antaa potilaalle tietoa ja motivoida häntä sitoutumaan hoitoon vapaaehtoisesti. (Vuorilehto ym. 2014, 136–137.)

Hoitohenkilöstön pyrkimyksenä on hoitaa potilasta kuunnellen hänen omaa tahtoaan psykiatrisen hoidon suhteen. Aina yhteisymmärrystä ei löydy tai potilas ei kykene ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi psykiatrisen sairautensa vuoksi. Potilaan kieltäytyessä tai muuten ollessa estynyt kertomaan tahtoaan psykiatriseen hoitonsaa liittyen, tulee pyrkiä löytämään lääketieteellisesti perusteltavissa oleva keino hänen hoitamisekseen. Tarvittaessa on kuultava hänen omaisiaan tai laillista edustajaa ennen hoitoon liittyvien päätöksiä tekemään. On tärkeää selvittää millainen hoito parhaiten vastaa potilaan sairauden hoitamista ja hänen tahtoaan. Tarpeellinen hoito hengen ja terveyden vaarantuessa tulee antaa, eikä omainen tai virallinen edustaja pysty sitä kieltämään. Poikkeuksen edellä mainittuun tekee psykiatrinen tahdosta riippumaton hoito, joka perustuu aina mielenterveyslakiin. (Lönngqvist, Moring & Henriksson 2017.)

3.1 Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoitoprosessi

Potilaan mahdollisuus osallistua hoitoon tukee hänen itsemääräämisoikeuttaan ja vastuuttaa häntä päätöksen tekijänä. Aina potilaan tahtoa ei voida toteuttaa. (Kyngäs & Henttinen 2008, 47.) Tarvittaessa joudutaan toimimaan potilaan parhaaksi, jos tämä on estynyt ilmaisemaan tahtoaan tai sairauteltaan ei ole siihen kykenevä. Täysi-ikäinen henkilö voidaan silloin määrätä psykiatriseen hoitoon vastoin hänen omaa tahtoaan. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1990/1116, § 8.)

Tahdosta riippumaton hoito toteutuu vasta, kun neljä toisistaan riippumatonta lääkäriä on arvioinut potilaan terveydentilan. Potilas lähetetään M1-läheteellä eli tarkkailuläheteellä hoidonarvioon psykiatriseen sairaalaan, yleensä erikoissairaanhoidon yksikköön. Kun hoidontarpeen arviossa mielenterveyslain mukaiset kriteerit täyttyvät, mutta potilas ei halua jäädä vapaaehtoisesti hoitoon, voidaan hänet asettaa mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun. Viimeistään neljäntenä päivänä potilaan tarkkailuun ottamisesta on tehtävä päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta. Myös vapaaehtoisesti osastohoitoon tullut potilas voidaan ottaa mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun, jos hänen kohdallaan täyttyvät mielenterveylaissa mainitut kriteerit. (Lönngqvist, Moring & Henriksson 2017.)

Neljäntenä päivänä lääkäri tekee M2-tarkkailulausunnon. Tämän pohjalta sairaalaan ylilääkäri tekee M3-hoitoomääräämispäätöksen kuunnellen potilaan omaa mielipidettä asiassa. Hoitopäätös on ensi tilassa tuotava potilaan tietoon ja kirjattava potilaan hoitoon liittyviin asiakirjoihin. Ellei edellytyksiä tahdosta riippumattomaan hoitoon ole, on potilaalle annettava mahdollisuus mahdollisimman pian poistua sairaalasta potilaan niin halutessa. Tahdosta riippumaton hoitopäätös on voimassa 3 kuukautta. Potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa on arvioitava koko ajan. (Lönngqvist, Moring & Henriksson 2017.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla potilaalla on oikeus sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvioon terveydentilastaan ennen päätöstä hoidon jatkamisesta. Sairaalalla on velvollisuus antaa potilaalle tieto tällaisesta mahdollisuudesta. Potilaalle on järjestettävä mahdollisuus tavata lääkäri tämän niin halutessa. (Laki mielenterveyslain muuttamisesta 438/2014.)

3.2 Tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet

Mielenterveyslaki säätelee hyvin tarkasti ja yksityiskohtaisesti potilaan perusoikeuksien rajoittamista ja sitä tulee aina noudattaa. Osastolla ei voi olla omia sääntöjä, joilla puututaan kyseisiin oikeuksiin. Lähtökohtana on aina, että potilaalla on kaikki perusoikeudet ja rajoitteet perustuvat mielenterveyslakiin. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkäinen 2016, 11.)

Potilaan ollessa tahdosta riippumattomassa hoidossa häntä voidaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai sairaalantiloista. Jos hän poistuu tai jättää palaamatta sairaalaan hänet voidaan hakea takaisin sairaalaan. Poistumisen estämiseksi hoitohenkilökunta voi käyttää tarpeellisia voimakeinoja. Potilaan hoitava lääkäri päättää liikkumisvapauden rajoittamisesta. Rajoituksen tulee olla mahdollisimman lyhytaikainen ja yksilöllinen ratkaisu. Mielenterveyslain mukainen tarkkailu ja tahdosta riippumaton hoito eivät ole esteenä potilaan liikkumisvapaudelle. (Mielenterveyslaki 2001/1423, § 22d.)

Potilaan omaisuus voidaan ottaa haltuun, jos potilas oman sairautensa vuoksi voisi hävittää esimerkiksi rahansa. Haltuun otetaan myös päihteet ja huumausaineet sekä niihin liittyvä välineistö, jotka voivat vaarantaa potilaan omaa tai muiden terveyttä. Haltuun voidaan ottaa muut sellaiset esineet ja välineet, jotka ovat turvallisuusriski muille potilaille tai henkilökunnalle. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus palautetaan potilaalle, jos laki tai säädökset eivät rajoita sitä. Haltuunotosta on tehtävä merkinnät asiakirjoihin. Asiakirjoista on selvittävä haltuun otettu omaisuus ja syy. Lisäksi ylilääkärin on tehtävä erillinen päätös haltuunotosta kuullen potilaan mielipidettä. Potilaalle on toimitettava kopio haltuunotto päätöksestä ilmoitettava valitusoikeudesta. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 g §.)

Potilaalle tulevia lähetyksiä ja muuta omaisuutta voidaan tarkastaa, jos on syytä epäillä potilaan lähetyksissä olevan päihteitä tai huumausaineita, sekä niihin liittyvää välineistöä tai muita vaaralliseksi luokiteltavia esineitä, jotka voisivat vaarantaa potilaan omaa tai muiden potilaiden hoitoa tai olla vaaraksi henkilökunnalle. Tarkastamisesta päättää aina lääkäri ja tarkastukset tapahtuvat kahden terveydenhuollon ammattihenkilön valvonnassa ja potilaan läsnä ollessa, jos mahdollista. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 h §.)

Mikäli hoitohenkilökunnalle herää epäily, että potilas kantaa vaatteissaan vaarallisia aineita tai esineitä, voidaan häneen kohdistaa henkilökatsastus asian selville saamiseksi. Potilaan kehon tarkastamisen lisäksi voidaan potilas puhalluttaa ja ottaa sylki- ja veritestejä. Toimenpiteet tulee suorittaa pienintä haittaa aiheuttaen. Tarkastuksesta päättää aina hoitava lääkäri ja terveydenhuollon kaksi ammattihenkilöä suorittaa tarkastuksen ja siitä on tehtävä riittävät merkinnät potilaan asiakirjoihin. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 i §.)

Lähtökohtaisesti potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle kirjeellä, puhelimella tai muulla tavalla. Hän voi lähettää viestejä ja vastaanottaa niitä haluamassaan muodossa, mutta jos tämä yhteydenpito aiheuttaa vakavaa haittaa potilaan kuntoutumiselle tai hoidolle ja on vaaraksi potilaalle tai henkilökunnalle, voidaan potilaan lähetyksiä tarkistaa, ottaa haltuun tai rajoittaa yhteydenpitoa ja siihen liittyvien välineiden käyttöä. Päätöksen teossa hoitavan lääkärin on kuultava potilasta ja laadittava kirjallinen päätös, joka on voimassa enintään 30 vuorokautta. Päätöksestä tulee selvitä perusteet ja rajoitusaika. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi valitusoikeuksineen. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 j §.)

Potilas voidaan eristää muista osaston potilaista seuraavin perustein. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 e.)

1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,

2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka

3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22e §).

Hoitohenkilökunta saa käyttää tarvittavia voimakeinoja potilaan eristämisen toteuttamiseksi, jos tilanne niin vaatii. Eristämisestä on tehtävä ilmoitus välittömästi lääkärille. Potilasta voidaan myös pitää hoidollisesti kiinni muissakin kuin kohdan 1 ja 2 tilanteissa, jos se on hoidollisesti perusteltua. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 e §.)

”Potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä” (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 e §). Sitomisesta ja eristämisestä päättää aina lääkäri. Akuutissa tilanteessa hoitohenkilökunta voi eristää ja sitoa potilaan, mutta siitä on tehtävä välittömästi ilmoitus lääkärille. Sitominen ja eristäminen on lopetettava heti kun sille ei enää ole tarvetta. Hoitavan lääkärin on arvioitava potilaan terveydentilaa sidonnan ja eristyksen aikana riittävän usein ja samalla arvioitava toimenpiteen jatkamista tai lopettamista. Sidotulla ja eristetyllä potilaalla tulee olla nimetty vastuuhoitaja, joka huolehtii potilaan hoidosta ja turvallisuudesta toimenpiteen aikana ja on potilaan tukena ja mahdollistaa normaalin vuorovaikutuksen. (Mielenterveyslaki 2001/1423, 22 f §.)

Kahdeksan tuntia kestäneestä sidonnasta tai kaksitoista tuntia kestäneestä huone-eristyksestä tulee tehdä viipymättä ilmoitus potilaan lailliselle edustajalle. Kahden viikon välein sairaalan on toimitettava aluehallintovirastolle kyseiseltä ajan jaksolta ilmoitus eristettyjen ja sidottujen potilaiden lukumäärästä, sekä eristämisen ja sitomisen kestoajoista. (Mielenterveyslaki 2001/142, 22 f §.)

Potilasta, joka on tahdosta riippumattomassa hoidossa tai mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa voidaan tarvittaessa lääkityä hoitavan lääkärin määräyksellä potilaan omaa tahdotta. Lääkitys voidaan toteuttaa suun kautta tai injektiona. Lääkityksen antamisesta tulee tehdä riittävät merkinnät perusteluineen potilasasiakirjoihin. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 17.)

Toimenpiteitä toteutettaessa tulee aina pitää mielessä se, että edetään vähemmän pakottavista hoitotoimenpiteistä enemmän pakottaviin hoitotoimenpiteisiin. Mahdollisimman vähäisellä puuttumisella pyritään turvamaan potilaan hoidon onnistuminen. (Makkonen 2015,

15.) Perusoikeuksien rajoittamisesta tulee löytyä ohjeistus sairaalasta ja ne tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Seurannan ja valvonnan turvaamiseksi rajoituksista on pidettävä erillistä asiakirjaa, johon kirjataan potilaaseen liittyvä tunnistetieto, rajoitus, sen määrännyt lääkäri ja rajoituksen toteuttajat. (Valvira 2015.)

4 TAHDOSTA RIIPPUMATTOMIEN HOITOIMENPITEIDEN VÄHENTÄMINEN JA HYVÄT KÄYTÄNTEET

Suomen perustuslain mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. (Suomen Perustuslaki 1999/731.) Suomi on sitoutunut moniin kansainvälisiin sopimuksiin, joiden keskeinen sisältö on hyvin samankaltainen kuin oman perustuslakimme. Niiden sisältö edellyttää Suomea vähentämään perusoikeuksiin kohdistuvaa rajoittamista psykiatrisessa hoidossa. (Council of Europe 2011; WHO 2003.)

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman keskeisenä tavoitteena on potilaan aseman vahvistaminen. Pyrkimyksenä oli vähentää perusoikeuksiin kohdistuvia tahdonvastaisia hoitokeinoja sidonnan ja eristämisen osalta 40 %. Tavoite oli asetettu vuoteen 2015. (THL 2015.)

4.1 Kuusi ennaltaehkäisevää tekijää

Makkonen (2015) on todennut Newton-Howesiin & Mulleniin (2011) viitaten potilaiden kokemusten olevan negatiivisia tahdonvastaisten hoitokeinojen käytön suhteen. Ne kuormittavat potilasta, alentavat hänen ihmisarvoaan, kasvattavat epäluottamusta hoitoa kohtaan ja luovat lisää traumoja ja aktivoivat aiempia huonoja kokemuksia. Elämässään kaltoinkohdelluksi tulleet tai traumatisoituneet ihmiset tulevat muita herkemmin pakkokeinojen kohteeksi. Sitominen, eristäminen ja voimankäyttö yleensä traumatisoivat potilasta kasvavassa määrin. Pelko yksin jäämisestä aktivoi potilaan traumoja ja lisää riskiä oireiden lisääntymiselle ja väkivallan kierteelle.

Informaation puute hyvistä psykiatrisen hoitotyön keinoista vähentää tahdonvastaisia hoitoimenpiteitä. Hillitä väkivaltaa ja poistaa pelon ilmapiiriä on rajoittanut ja hankaloittanut erilaisten pakkokeinojen vähentämiseen liittyvien toimenpiteiden aloittamista. (Putkonen 2015, 24). Tutkimus on osoittanut, että kuudella ydinstrategialla, jotka on koottu taulukkoon 1, voidaan sitomisen ja eristämisen määriä vähentää ja näillä keinoilla vaikuttaa positiivisesti pakkokeinojen vähenemiseen (Putkonen ym. 2013, 850–855).

TAULUKKO 1. Kuusi ennaltaehkäisevää tekijää
(mukaillen Warbuton & Stahl 2014, 281–283.)

- Aktiivinen johtaminen
- Tieto ohjaamaan toimintaa
- Hoitohenkilöstön koulutus ja perehdyttäminen
- Aktiivinen pakonvähennystyökalujen käyttö
- Omaisten ja potilaiden huomioiminen
- Tilanteiden purkutilanteet

Tärkeää on psykiatrisen sairaalan johdon kokonaisvaltainen osallistuminen pakonkäytön vähentämiseen ja siihen liittyvän tulosten jatkuvaan seurantaan. Työn tulee olla suunnitelmallista, sillä tulee olla selkeä päämäärä, arvot ja keinot. Sairaalaan tulee luoda järjestelmä, jolla voidaan hankkia tilastollista tietoa tahdonvastaisista hoitotoimenpiteistä. Tilastojen avulla koottu tieto ja sen kriittinen tarkastelu antavat mahdollisuuden ennaltaehkäistä vastaavia tilanteita tulevaisuudessa. Lisäksi ne luovat mahdollisuuden tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden seurantaan ja ennaltaehkäisyyn. Moniammatillinen työskentely on ensiarvoisen tärkeää. (Warbuton & Stahl 2014, 281–283.)

Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä vastaamaan potilaan erilaisiin tarpeisiin hoidon aikana. Ammattitaidon ylläpitäminen koulutuksen avulla on erittäin tärkeää. Sairaalaan on kehitettävä koulutusjärjestelmä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseksi. Koulutuksen keskeinen tavoite antaa valmiuksia hoitohenkilökunnalle tunnistaa tahdonvastaisiin hoitotoimenpiteisiin johtavia syitä. (Warbuton & Stahl 2014, 281–283.) Hoitohenkilökunnan koulutuksen keinoin voidaan vaikuttaa potilaiden ja hoitohenkilökunnan väliseen vuorovaikutukseen. Koulutuksella parannetaan hoitohenkilökunnan kykyä käyttää vaihtoehtoisia, vähemmän rajoittavia hoitotoimenpiteitä ja lisätä ennaltaehkäisevää tapaa ajatella. (Makkonen ym. 2016, 29.)

Pyrkimyksenä on rakentaa hyvä ja viihtyisä hoitoympäristö niin tilojen kuin hoitoilmapiiriin osalta. Potilas on oman hoidontarpeensa kanssa koko ajan keskiössä. Hänet otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Omaisten ja läheisten roolia kasvatetaan ja erilaisia vertaistukiryhmien käyttöä lisätään. Heitä otetaan kokemusasiantuntijarooliin tukemaan hoitoprosessia. Erilaiset tilanteiden purkupalaverit otetaan päivittäiseen käyttöön. Niissä tarkastellaan toimintoja, avataan tilanteita ja vahvistetaan näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä. (Warbuton & Stahl 2014, 281–283.)

Onnistuneita tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämiseen liittyviä keinoja on useita. Keskeistä psykiatrisen hoitotyön onnistumisessa on potilaan tiedonsaannin lisääminen ja turvaaminen. Hoidon avoimuus ja läpinäkyvyys poistavat turhia ennakkoluuloja ja epäilyjä hoitoon liittyvien käytäntöjen suhteen. Tietoa siitä, mihin pykäliin ja lakeihin hoito perustuu, antaa mahdollisuuden potilaille tutustua hoitoon etukäteen ja myös hoidon aikana. Erilaisten ohjeiden lisääminen, kuten valitusmenettely hoitopäätöksiä koskien, korostaa potilaan oikeutta vaikuttaa hoitoonsa. Ulkoasultaan selkeät ja ydinasiat esille tuovat sivut lisäävät potilaan kokemusta osallisuudesta omassa hoidossaan. (Makkonen 2015, 35–36.)

Erilaisten ennaltaehkäisevien hoitotoimenpiteiden käyttö tulee ottaa aktiivisesti osaksi psykiatrista hoitoa. Selvitetään väkivaltariski, potilaan aiemmat kokemukset pakkokeinoista sekä tunnistetaan ne riskitilanteet, jotka traumatisoivat potilasta tai voivat jopa pahimmillaan saattaa hänet hengenvaaran. Hoitosopimusten ja kriisisuunnitelmien tekeminen aktiivisesti lisäävät potilaan kokemusta mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Warbuton & Stahl 2014, 281–283.)

4.2 Potilaan aseman vahvistaminen psykiatrisessa vuodeosastohoidossa

Horpun (2008, 45–46) mukaan hoidon alkuvaiheessa omaisten osallistuminen hoitoon on osalle potilaista ongelmallista. Potilaat kokevat kiusallisena omaan sairauteen liittyvät asiat ja niiden tulemisen omaisten tietoon. Usein potilaat kokivat hyvänä, että hoitaja antaa sairauteen liittyviä tietoja omaisille. Potilaan huoli omaisten jaksamisesta ja oman voinnin vaikutuksista tapaamisiin koetaan ongelmallisena. Oikean tiedon saanti sairaudesta ja tilaisuus osallistua ja tukea omaa lähimmäistä sairaudessa ovat omaisille tärkeitä. Omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon ja tiedon saanti lisäävät avoimuutta potilaan ja omaisten välillä, samalla tieto muovaa asenteita ja lievittää häpeän tunnetta potilaan hoitoon ja sairauteen liittyen.

Potilaan tilanne huomioiden pyritään tapaamaan potilaan omaisia ja muuta verkostoa mahdollisimman usein psykiatrisen osastohoidon aikana. Tapaamisten keskeisin tarkoitus on saada tietoa potilaan elämäntilanteesta ja perheen pärjäämisestä sekä antaa samalla tietoa ja tukea potilaan lähimmäisille. Vaikeissa mielenterveyden häiriöissä tiedon antaminen potilaan sairaudesta ja sen oireista on yksi keskeinen tapa tukea potilaan ja omaisten selviytymistä. (Makkonen ym. 2016, 29.)

Potilaiden itsensä kertomana oman sairauden hoitoon liittyvät tärkeimmät asiat ovat Hotin (2004, 4) mukaan tiedonsaannin tärkeys sairauden eri vaiheissa, niin oireiden ilmaantumisessa kuin varsinaisen sairauden aikana. Tieto auttaa potilasta muodostamaan kokonaisval-

taisen kuvan sairaudestaan ja sen eri vaiheista. Hoitoon tuleminen on potilaalle hyvin kuormittava tilanne. Potilaan oman tahdon kuuleminen ja osallistaminen hoitoonsa on erittäin tärkeää. Tukemalla samanaikaisesti omaisia voidaan edistää hoidon tavoitteiden suunnittelamista ja toteuttamista yhteistyössä. Hoitosuunnitelman tekeminen antaa potilaalle valmiuksia suhtautua hoitoonsa myönteisesti. (Makkonen 2015, 36.)

4.3 Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan hoitotahto

Potilaan psykiatrinen hoitotahto antaa tietoa potilaan toiveista omaan hoitoaan kohtaan, jos hän ei kykene tai halua tuoda ajatuksiaan esille omaan hoitoonsa liittyen. On tärkeää myös huomioida suunnitelmat mahdollisen kriisitilanteen varalle. (LSHP 2011.) Hoitotahdon keskeinen ajatus psykiatrisessa osastohoidossa on vahvistaa potilaan omia selvitysmiskeinoja ja tukea hänen määräysvaltaansa omaa hoitoaan koskien. Lisäksi keskeistä on tunnistaa potilaan yksilöllisiä ratkaisumalleja, joilla voidaan ehkäistä potilaan väkivaltaista käyttäytymistä. (Makkonen ym. 2016, 20.) On tärkeää ymmärtää psykiatrisen osastohoidon aikana väkivaltaisuuteen liittyvät tekijät ja kehittää hoitohenkilökunnan taitoja väkivallan kohtaamiseen. (Makkonen ym. 2016, 29.)

Potilaan tekemää hoitoa koskevaa tahdon ilmaisua tulisi pyrkiä kunnioittamaan psykiatrisen vuodeosastohoidon aikana. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on arvioida potilaan vointia sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ei välttämättä ymmärrä omaa parastaan. Muuttaa mieltään suunnitelmallisen hoidon suhteen tai hänen hoitonsa välttämättä vaatii tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. (Makkonen ym. 2016, 20.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa on otettu käyttöön psykiatrinen hoitotahto. Sitä suositellaan potilaille, joiden kohdalla on suuri riski joutua käyttämään tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Hoitotahto auttaa potilasta niissä tilanteissa, kun hänen psyykkinen vointinsa heikkenee ja hän ei osaa päättää omasta hoidostaan. Potilaan oman tahdon kuuleminen ja parempi tunteminen auttaa hoitohenkilökuntaa löytämään potilaalle sopivia auttamiskeinoja. (Yle [www-sivu](http://www.sivu.fi).)

Potilas tulee yleensä osastolle vastaanottotilanteen kautta. Lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen pyrkii keskustelun avulla selvittämään potilaan mielenterveyden häiriöitä, oireita, sairauden taustoja ja elämän tilannetta. On tärkeä jo tulovaiheessa tunnistaa potilaassa mahdollisia riskitekijöitä. Mahdollinen itsemurhavaara, väkivallan uhka tai muu riskitekijä, joka välittömästi vaikuttaa potilaan hoitoon ja vaatii toimenpiteitä. (Vuorilehto ym. 2014, 112–113.)

Potilastyössä erilaiset psykiatrasta hoitotyötä tukevat mittarit antavat suuntalinjoja esimerkiksi väkivaltaisen käyttäytymisen tunnistamisessa. Hoitohenkilökunta käyttää lisäksi sairanhoidollista osaamista tilanteen kartoittamiseksi. Näin saadaan tarkempaa tietoa mahdollisesta potilaaseen liittyvästä väkivallan uhasta. (Makkonen ym. 2016, 21.)

Potilaan päihtymys tai huumaaavien aineiden äskettäin tapahtunut käyttö voivat vaikuttaa henkiseen tilaan. Kysymällä avoimia ja suljettuja kysymyksiä on tarkoituksena rohkaista potilasta kertomaan tuntemuksistaan. Tiedonsaannin lisäksi tarkoitus on lisätä potilaan luottamusta hoitoa kohtaan, selvittää potilaan oma tahto hoidon suhteen ja laatia yhdessä hoitosuunnitelma, johon potilas voisi vapaaehtoisesti sitoutua. Saadusta tiedoista rakentuu kuva potilaasta, hänen tilanteestaan, sosiaalisesta verkostosta, toimeentulosta ja muista tärkeistä eri elämäosien asioista, joilla on merkitystä hoidon toteutumiseen. (Vuorilehto ym. 2014, 112–113.)

Psykiatrisen hoitojakson alussa on tärkeä tehdä hoitosuunnitelma, johon potilas voisi vapaaehtoisesti sitoutua. Potilaan omaa tahtoa ja vaikutus mahdollisuuksia liittyen omaan sairauden hoitoon tulee tukea, vaikka potilas olisi tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoitosuunnitelmaa tulee tarkistaa ja päivittää tarvittaessa moniammatillisesti. Hoitosuunnitelman tulisi näkyä potilaan sähköisissä asiakirjoissa. Potilaalla tulee olla mahdollisuus saada oma kopio suunnitelmasta, josta hän voi seurata hoidon toteutumista. Suunnitelmallinen hoito antaa mahdollisuuden hyvään ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen, joka tukee potilaan omia voimavaroja ja tukee hyvän vuorovaikutuksen syntymistä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Makkonen ym. 2016, 28–29.)

4.4 Safewards-malli

Englannista lähtöisin oleva Safewards-mallissa korostetaan turvallista yhteisöä ja keinoja turvallisuuden rakentamiseksi esimerkiksi psykiatrisen sairaalan osastolle (Safewards 2017). Suomessa malli on otettu käyttöön esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (Kuosmanen, Kontio, Soininen & Lahti 2016, 36). Mallissa on kuusi keskeistä asiaa, joiden on todettu vaikuttavan tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden käyttöön ja erilaisten kriisien syntymiseen hoidon aikana (Kuosmanen ym. 2016, 26).

- Hoitohenkilökunnan taito käsitellä tunteitaan ja kyky toimia järjestelmällisesti erilaisissa tilanteissa potilaiden kanssa.
- Osaston tilojen avaruus, potilaiden mahdollisuus omaan tilaan ja yksityisyyteen tukee potilaiden viihtyvyyttä. Sopivassa määrin tapahtuva hoitohenkilökunnan valvonta lisäävät osaston mukavuutta.
- Potilaan elämään liittyvät asiat sairaalan ja sairaalahoidon ulkopuolella vaikuttavat potilaan tilanteeseen osastolla ja kotiutumiseen liittyviin ajatuksiin.
- Psykiatrisella vuodeosastolla hoidossa olevien potilaiden keskinäiset ristiriidat vaikuttavat potilaan selviytymiseen.
- Potilaan persoonaan liittyvät ominaisuudet. Kuten potilaan harhaluulot ja -ajatukset, potilaan sosiaaliset taidot ja moninaiset potilaasta lähtevät seikat vaikuttavat potilaan selviytymiseen psykiatrisen osastohoidon aikana.

- Lakien ja asetusten tarkoitus on ohjata hoitohenkilökunnan työtä ja niitä on yksiselitteisesti noudatettava ja erilaisten johdon linjausten tulisi noudattaa yleisesti hyväksytyjä suuntaviivoja. (Safewards 2017.)

Safewards mallissa on 10 erilaista hyvin käytännönläheistä keinoa, joilla pyritään estämään edellä mainittujen tilanteiden kriisiytyminen. Järjestelmällinen ja sitoutunut keinojen käyttäminen antaa mahdollisuuden hoitohenkilökunnalle lisätä turvallisuutta ja antaa potilaille mahdollisuuden vaikuttaa hänen omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa. Keinoista voidaan valita yksi tai useampia. Seuraavassa on lyhyt kuvaus keinoista. (Kuosmanen ym. 2016, 26.)

- Sovitaan yhdessä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä psykiatrisella osastohoitoon liittyvistä ajatuksista ja toimintatavoista.
- Hoitohenkilökunnan sanallisessa viestinnässä korostetaan inhimillisyyttä ja potilasta huomioivaa sävyä ja varsinkin kriisitilanteissa tämä tulisi korostua.
- Korostetaan hoitohenkilökunnan ennaltaehkäisevää tapaa työskennellä, yhteisesti sovittujen käytäntöjen noudattaminen ja johdonmukainen käyttö.
- Hoitohenkilökunta puhuu potilaista arvostaen, huomioiden ja korostaen heidän vahvuuksiaan.
- Potilaan tukeminen ja siihen valmistautuminen, kun joudutaan kertomaan potilaalle negatiivisia uutisia psykiatrisen osastohoidon aikana
- Tuetaan erillisen kansion tai tietotaulun avulla potilaiden ja hoitajien parempaa keskinäistä tuntemista pienen esittelyn kautta.
- Tuetaan potilaiden keskinäistä mahdollisuutta antaa tukea toisilleen psykiatrisen osastohoidon aikana.
- Tarjotaan erilaisia rauhoittumismenetelmiä potilaille, joita potilaat voivat käyttää lievittämään ahdistustaan ja hankaloituvaa oloaan.
- Lisätään hoitohenkilökunnan tietämystä tilanteista psykiatrisella vuodeosastolla, jotka voivat heikentää osaston turvallista ja viihtyisää ilmapiiriä.
- Tarjotaan mahdollisuutta potilaille, jotka kotiutuvat, jättää kannustavia viestejä potilaille joiden hoito jatkuu vielä psykiatrisella vuodeosastolla. (Safewards 2017.)

Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan mallin käytöllä konfliktit psykiatrisella vuodeosastolla vähenivät 14,6 prosenttia ja rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet 23,6 prosenttia. Mallin on katsottu tukevan potilaiden ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta ja lisäävän turvallisuutta. Mallin on todettu sopivan erittäin hyvin psykiatriseen hoitotyöhön osastoilla lisäämään turvallisuutta ja vähentämään konflikteja. (Kuosmanen ym. 2016, 36–39.)

Potilaiden tahdontavastaisten hoitotoimenpiteiden käyttäminen on laskenut vähitellen viime vuosien aikana psykiatrisessa sairaalahoidossa Suomessa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri sijoittuu vertailussa keskitasolle Suomessa, noin viidennekseen tahdosta riippumattomassa hoidossa olevista potilasta kohdistuu tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Tilanne on kehittynyt vähitellen positiiviseen suuntaan. (Ylen www-sivu.)

4.5 Muita hyviä ennaltaehkäiseviä käytänteitä

Turun yliopistossa on käynnissä tutkimus, jolla kartoitetaan osastoilla tapahtuvan väkivaltaisen uhkaavuuden ja käyttäytymisen hallintaan käytettyjä keinoja. Siihen osallistuu kaksi osastoa Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. (Ylen [www-sivu](#).) Kuopion yliopistollinen sairaala oli myös mukana Viekku -hankkeessa. Hankkeen tavoitteena oli kehittää vierihoidon vaativissa tilanteissa sekä samalla parantaa asiakas- ja potilas turvallisuutta ja hoidon laatua. Tavoitteena oli myös tukea hoitohenkilökunnan osaamista koulutuksen kautta ja parantaa työmotivaatioita sekä lisätä kustannustehokkuutta lyhentyneiden vierihoidojaksojen avulla. (Savon koulutuskuntayhtymä s.a.) Potilaan vierihoido voi olla vaihtoehto tahdonvastaisille hoitotoimenpiteille. Usein vierihoidon järjestämiseen vaikuttaa hoitohenkilökunnan määrä. Hoitokulttuurien erojen on todettu vaikuttavan huomattavasti tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden käyttöön. Kokematon hoitohenkilökunta ja hoitohenkilökunnan runsas vaihtuvuus näyttäisi johtavan useimmin tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden käyttöön. Psykiatrisessa hoitotyössä juuri henkilöstöhallinnon merkitys korostuu. Koulutetun, kokeneen ja työnsä osaavan hoitohenkilökunnan sijoittaminen sellaisille psykiatrisille vuodeosastoille ja sellaisiin tilanteisiin, joissa ammatillinen osaaminen korostuu antaa hyvän pohjan onnistuneelle hoitoprosessille ilman tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. (Makkonen ym. 2016, 31.)

Eristäminen muista potilaista ja sitominen lepositeihin ovat kaikkein vakavimmat tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden muodot psykiatrisessa hoidossa. Psykiatrisen osastohoidon aikana tulisi löytää muita vaihtoehtoisia keinoja hoitaa potilasta ja niitä tulisi käyttää osastolla aktiivisesti. Suomessa on kehitelty ennaltaehkäiseviä keinoja eristämiseksi muista potilaista tai sitomiselle lepositeihin. Esimerkiksi Halikon ja Auroran psykiatrista hoitoa tarjoavissa sairaaloissa on luotu omia malleja, joilla ohjataan psykiatrista hoitoprosessia. (Makkonen ym. 2016, 23.)

Halikon ja Auroran sairaalan malleissa omahoitajuuden merkitystä pidetään tärkeänä, koska sillä tuetaan aktiivisen vuorovaikutuksen lisääntymistä ja aktiivista potilaan tukemista erivaiheissa psykiatrista sairaalahoitoa. (Makkonen ym. 2016, 23.) Lääkehoidon avulla on tärkeä lievittää potilaan sairauden oireita ja kohentaa potilaan toimintakykyä erityisesti silloin kun on kysymys vaikeasta mielenterveyden häiriöstä. Psykiatrisen hoidon onnistumisen näkökulmasta katsottuna potilaan kanssa yhteistyössä toteutettu lääkehoito on tärkeä. Potilaalla on oikeus saada tietoa kaikista lääkehoitoon liittyvistä kysymyksistä. Hoitohenkilökunnan tehtävä on seurata potilaan lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia haittoja. Onnistunut lääkehoito luo edellytyksiä potilaan lääkemyönteisyyden kasvulle. Esimerkiksi psykoosi potilaiden oireiden pahenemisesta huomattava osa johtuu lääkehoidon laiminlyönnistä. (Makkonen ym. 2016, 29.)

Mallin hoitohenkilökunta pyrkii ylläpitämään osastolla hoidollista ilmapiiriä ja varautuu mahdollisiin muutoksiin ennakolta. Hoitohenkilökunta pyrkii torjumaan ristiriitoja ja luomaan ärsykeettömän tunnelman psykiatriselle vuodeosastolle, ohjaamalla potilasta käyttämään omia hyväksi havaitsemiaan keinoja oman vointinsa rauhoittamiseksi ja ahdistuksen lievittämiseksi. Hoitohenkilökunta tarjoaa myös uusia keinoja ja ohjaa potilasta oppimaan niiden käyttöä. (Makkonen ym. 2016, 24.)

Hoitohenkilökunta pyrkii ohjaamaan potilasta toiminallisuuteen erilaisten ryhmien ja yksilöllisten toimintojen avulla. Toiminnallisuudella pyritään estämään potilaan voinnin kiristymistä hallitsemattomaksi. Osaston tilaratkaisuissa tulisi ottaa huomioon mahdollisuus toiminnallisuuteen. Potilaalla tulisi olla mahdollisuus tarvittaessa omaan rauhaan jonne hänet voidaan ohjata tai hän voi mennä sinne vapaaehtoisesti. Tilan ovia ei lukita ja potilas voi poistua sieltä halutessaan. Tilaksi soveltuu oma potilashuone tai muu vastaava tila. Tarvittaessa rauhoittumistilana voi toimia eristämiseen tarkoitettu erillinen tila, jonka ovia ei lukita. Potilas voi rauhoittumisen lisäksi käyttää omia hyväksi havaitsemiaan keinoja esimerkiksi ahdistuksen lievittämiseksi. Ja pyritään myös huomiomaan potilaan esille tuomia toiveita. (Makkonen ym. 2016, 31.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota näyttöön perustuvaa tietoa tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämisestä psykiatrisen hoitotyön keinojen avulla. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa posteritoimeksiantajan käyttöön. Tavoitteena on opinnäytetyöllä kasvattaa hoitohenkilöstön tietämystä tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden ennaltaehkäisystä psykiatrisen hoitotyönkeinoin posterin avulla.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli selväksi, että ennaltaehkäisemällä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä voidaan edistää psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden sitoutumista hoitoon, sekä lisätä potilaiden turvallisuuden tunnetta psykiatriella vuodeosastolla ja vähentää potilaisiin kohdistuvia tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. Samalla voidaan vahvistaa potilaan kokemusta vaikuttaa omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon, lievittää inhimillistä kärsimystä ja ennaltaehkäistä työ- ja potilastapaturmia, joita voi mahdollisesti syntyä tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä toteutettaessa. Näillä edellä mainitulla seikoilla on myös tärkeä taloudellinen merkitys, jota ei voi jättää huomioimatta.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Psykiatrisen hoitotyön kannalta on tärkeää edistää tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämistä ja ennaltaehkäisyä sekä lisätä hoitohenkilökunnan ennaltaehkäisevää tapaa ajatella. Näyttöön perustuvan tiedon lisääminen hoitohenkilökunnan keskuudessa antaa mahdollisuuden päivittäisessä psykiatrisessa hoitotyössä toteuttaa näyttöön perustuvien käytänteiden toteuttamisen. Näyttöön perustuva tieto vahvistaa psykiatrisen hoidon läpinäkyvyyttä, vähentää inhimillista kärsimystä ja vahvistaa potilaan asemaa omaan hoitoon liittyvissä asioissa. Samalla vähentää potilas -ja työtapaturmia. Edellä mainituilla asioilla on huomattava taloudellinen ja yhteiskunnallinen merkitys, joita toimeksiantaja piti myös tärkeänä aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa posterit, jotka on tarkoitus sijoittaa hoitohenkilökunnan työtilaan. Posterit toimii muistitauluna muistuttamaan niistä hyväksi havaituista keinoista, joilla potilaaseen kohdistuvia tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä voidaan vähentää. Tieto on koko hoitohenkilökunnan saatavilla, ja sitä voidaan käyttää päivittäisessä psykiatrisessa hoitotyössä. Vastuu tiedon käytöstä jää yksittäiselle työntekijälle. Posterit voidaan jakaa muihin yksiköihin ja käyttää uuden hoitohenkilökunnan perehdytyksessä apuvälineenä.

6.1 Toiminallinen opinnäytetyö

Suomen ammattikorkeakouluissa toiminallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto toteuttaa opinnäytetyö. Toiminallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, jäsentäminen tai sen järjestyttäminen. Ammattialasta riippuen se voi olla ammattikäyttöön tarkoitettu työohje tai opastus. Toiminallinen opinnäytetyö antaa tekijälleen monenlaisia mahdollisuuksia päämäärän saavuttamiseksi. Lopullinen tapa toteuttaa opinnäytetyö muotoutuu kohderyhmän mukaan. Tieto voidaan esittää kirjasen, oppaan tai tapahtuman muodossa. Toiminallisessa opinnäytetyössä rakentuu raportoinnista ja käytännön toteutuksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 99.) Toiminallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus lopuksi tuottaa tiivistetty paketti näyttöön perustuvasta tiedosta ja esittää se kohderyhmälle ohjeen tai tiedon muodossa. Posterit on yksi hyvä tapa esittää asiat konkreettisesti. Tavoitteena on esittää asiat siinä kohdeyhmää kiinnostavalla ja tietoa lisäävällä tavalla. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.)

Vuodesta 2011 lähtien Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on työryhmätasolla mietitty keinoja potilaan aseman vahvistamiseksi ja tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämiseksi. Toimeksiantaja piti luontevana opinnäytetyön liittyvän läheisesti kyseiseen aihepiiriin. Tekijänä päädyin toiminalliseen opinnäytetyöhön, koska se soveltuu paremmin tapaani esittää asioita ja työskennellä.

6.2 Tiedonhankinta

Tiedonhankinnassa pyrittiin monipuolisuuteen ja näyttöön perustuvaan tiedon ajantasaisuuteen. Opinnäytetyössä kirjoitettiin näyttön perustuva tieto auki raportin muotoon. Tietoa haettiin vain ajantasaisista luotettavista lähteistä. Kansainvälisyys pyrittiin huomioimaan ja tietoa haettiin monipuolisesti eri lähteitä käyttäen.

Nelli-portaali ja Google Scholar ovat olleet keskeisimpiä tiedon haun kanavia, luotettavuutensa ja näyttöön perustuvan tiedon vuoksi. Internet hakuja on tehty etsiessä aineistoa ja mahdollisia tiedon hakua helpottavia asia- ja avainsanoja. Tiedonhaussa avainsanoina on käytetty suomen kielisiä sanoja: Psykiatrinen hoitotyö, psykiatrinen sairaala, psykiatrinen osastohoito, itsemääräämisoikeus, tiedonsaantioikeus, tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet ja hoitohenkilökunta.

6.3 Posterit

Posterilla voidaan esittää asioita ammatillisesti tai tieteellisesti. Työohjeita sisältävä, jollekin ryhmälle kohdennettu posterit on ammatillinen. Lyhyesti ja hyvin pelkistetyt tutkimustuloksia esittävä posterit on tieteellinen. (Perttilä 2007.) Posterilla on tarkoitus tavoittaa laaja kohderyhmä ja samalla tutustuttaa heidät uutteen asiaan lyhyessä ajassa. Ulkoasultaan posterit herättää mielenkiintoa ja on kooltaan riittävän suuri. Posterit tuo esille ydinasiat kuvan, tekstin ja erilaisten kuvien avulla. (Silen 2012.)

Opinnäytetyönä toimeksiantajalle tuotettiin posterit (liite 1), jossa oli tarkoituksena tuoda ammatillisesti esille selkeässä muodossa niitä näyttöön perustuvia keinoja, joilla potilaiden kohdistuvat tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet osastohoidon aikana vähenevät tai lopuvat kokonaan. Posterit tehtiin hoitohenkilöstön muistitauluksi työtilaan. Posterit tehtiin A1-kokoon, tarvittaessa siitä voi tehdä myös pienempiä kokoja toimeksiantajan tarpeen mukaan. Keskeisimpiä vaatimuksia posterille oli selkeys, helppo luettavuus, ja selkeä ulkoasu, joka herättää lukijan mielenkiinnon asian suhteen. (Perttilä 2007.)

Posterin ulkoasun, värien ja posteriin esille nostettavien asioiden osalta tein tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa, palautetta pyydettiin toimeksiantajalta säännöllisesti ja toimeksiantajan kehittämis ehdotukset huomioitiin ja palautteen pohjalta posteria muokattiin toimeksiantajan tarpeita vastaavaksi. Kustannukset tulevat todennäköisesti jäämään tekijän vastuulle ensimmäisten vedosten osalta. Toimeksiantaja tulee käyttämään materiaalia halumallaan tavalla, jakamalla sitä mahdollisesti muille osastoille ja omiin toimipisteisiinsä. Tutkimukseen haettiin toimeksiantajan tarpeelliseksi katsomat luvat ja noudatettiin muita tarvittavia ohjeita ja sääntöjä, varsinaiseen opinnäytetyön julkaisemiseksi Theseus-tietokannassa pyydettiin toimeksiantajalta lupa.

Posterin tarkoitus on tukea hoitohenkilökuntaa päivittäisessä psykiatrisessa hoitotyössä. Tuomalla näkyvästi tieto esille posterin muodossa turvataan tiedonsaannin mahdollisuus, luodaan edellytyksiä näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön viemiselle ja vahvistetaan jo hyväksi havaittuja käytäntöjä. Posterin muistuttaa samalla hoitohenkilöstön vastuusta pakonkäytön vähentämiseksi psykiatrisessa hoitotyössä. Posterin tarkoituksena ei ole pelkääntään tukea päivittäistä hoitohenkilöstön hoitotyötä, sitä voidaan käyttää työkaluna eri ammattiryhmien perehdytyksessä ja muissa toimeksiantajan tarpeita vastaavissa tilanteissa.

7 POHDINTA

Opiskelun aikana vahvistui oma käsitykseni opinnäytetyön toteuttamisesta toiminnallisena. Tapani oppia uusia asioita tekemisen kautta tuki ajatusta hyvin vahvasti. Työpaikalla herännyt oma mielenkiinto tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämiseen ja toimeksiantajan tuki auttoivat päätöksen teossa. Ajatus tiedon esittämisestä posterin muodossa tuntui järkevämmältä kuin lehtinen tai kirjanen. Posterin voi asettaa näkyvästi esille muistuttamaan keskeisistä asioista. Vihkonen tai kirjanen katoaa helposti tai se unohtuu ja siinä oleva tieto ei ohjaudu päivittäisen psykiatrisen hoitotyön käyttöön.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tiedonhankinta erilaisista ja monipuolisista lähteistä rakentaa opinnäytetyölle hyvät tieteellistä pohjaa. Vahvalle tiedolliselle pohjalle toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen onnistuu laadukkaasti. Opinnäytetyössä on tultava selvästi esille kootun tiedon alkuperä selvien lähdemerkintöjen muodossa, tiedon tulee säilyä alkuperäisessä muodossa. Tutkimustulokset, tekijän omat havainnot ja mielipiteet, sekä suorat lainaukset tulee erottua selkeästi muusta kootusta tiedosta (Vilkka & Airaksinen 2003, 70.) Tekstiä kirjoittaessani kiinnitin erityisesti huomiota tiedon säilymiseen alkuperäisessä muodossa. Kirjoitettuani tekstiä tarkistin ja vertasin sitä alkuperäiseen. Tarvittaessa korjasin tekstiä niin, ettei alkuperäinen tieto muuttunut.

Lähteiden kriittinen tarkastelu on ensiarvoisen tärkeää. Ajantasaisella ja tutkitulla tiedolla voidaan varmistaa oikean tiedon käyttö. Tiedon luotettavuudessa kiinnitetään huomioita kirjoittajan tunnetavuuteen ja lähteen alkuperään. Lähteissä kiinnitetään huomiota myös julkaisu ajankohtaan, pyritään mahdollisimman tuoreisiin julkaisuihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109.) Pidin yhteyttä toimeksiantaja edustajaan ja pyysin palautetta häneltä erivaiheissa opinnäytetyötä. Jonkin verran sain myös palautetta opponenteilta ja sisälönohjaajalta.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä sen arvo ei määrity käytettyjen lähteiden lukumäärästä, eikä ole siitä riippuvainen. Merkitysellisempää ja tarkempää hyvän lopputuloksen kannalta on lähteiden monipuolinen ja perusteltu käyttö. Laadukkaat lähteet luovat puitteet hyvälle opinnäytetyölle. (Vilkka & Airaksinen 2003, 76–77.) Lähteiden huolimaton merkitseminen tai niiden puuttuminen herättää epäilyjä kopiomisesta. Toisen tekstin suora käyttäminen, tutkimustulosten tai uusien ajatusten omaksi ottaminen on varastamista eli plagiointia. (Hirsjärvi ym. 2007, 118.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään monipuolisesti lähteitä. Lähteiden alkuperää ja luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyön ajan. Tietoa haettiin vain tunnetuista ja turvallisista lähteistä. tiedonhankinnassa pyrittiin tuoreuteen. Prosessin venyessä tietoa päivitettiin koko ajan, näyttöön perustuvaan tietoon.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on hoitohenkilökunta ja toimeksiantajan tarve on saada heidän käyttöönsä näyttöön perustuvaa tietoa. Eettisesti on tärkeää varmistaa tiedon oikeellisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Tuotettavan posterin tarkoitus on parantaa potilaan itsemäärämisoikeutta ja myönteistä suhtautumista omaan hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön sisältöä tarkasteltiin kriitisesti koko prosessin ajan. Arvioinnin apuna käytettiin ohjaajia, opponenteja ja toimeksiantajaa. Tarkastelussa pyrittiin säännöllisyyteen, ettei itse tarkoitus opinnäytetyöltä katoa ja prosessi etenee suunnitelman mukaan. Palautetta pyydettiin toimeksiantajalta säännöllisesti. Hyväksytyn työsuunnitelman valmistuttua se esitettiin toimeksiantajan edustajalle ja vahvistettiin toimeksianto allekirjoituksilla (liitteet 2 ja 3). Varsinaiseen opinnäytetyön julkisemiseksi Theseus-tietokannassa pyydettiin toimeksiantajalta lupa (liite 4). Posterin luovutettiin samalla toimeksiantajan käyttöön.

7.2 Ammatillinen kasvu

Yksi opinnäytetyön keskeisistä tarkoituksista on, että opiskelija osaa käyttää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Terveystieteiden laissa (1326/2010, 8 §) velvoittaa, että näyttöön perustuvan tiedon on kaiken terveydenhuollon toiminnan pohjana. Opintojen alussa kävi hyvin selvästi esille opinnäytetyön suuri merkitys ammattikorkeakouluopinnoissa ja tunne vahvistui opinnäytetyön käynnistyessä. Aluksi prosessi kuvastui hyvin moniulotteisena ja haastavana. Prosessin erivaiheiden kautta kokonaisuus alkoi selkeytyä. Prosessi oli hyvin ohjeistettu ja tietoa oli paljon saatavilla. Ajoittain ohjeiden ymmärtäminen ja prosessin järkevä hallinta oli vaikeaa. Suurena syynä siihen oli yksin tekeminen, sen mukanaan tuoma näköalattomuus hankaloittivat prosessin etenemistä.

Teoriatiedon hankinta ja etsiminen ei ollut ongelma. Onnistuin hyvin sisäistämään, mikä tieto on näyttöön perustuvaa tietoa. Työhön liittyi paljon erilaisten lakien tutkimista ja niiden sisällön avaamista opinnäytetyöhön. Niiden avaaminen oli ajoittain hankalaa, ettei lakitekstin sisältö muutu. Ajoittain tiukka itsekritiikki tekstin tuottamisen osalta ja siihen liittyvä äidinkielen hallinta hankaloittivat tekemistä. Työn tekeminen pysähtyi ajoittain ja aikataulut venyivät.

Opinnäytetyö antoi minulle paljon uutta tietoa ja syvensi osaamistani. Se herätti ajatuksia ja sai minut pohtimaan omasta näkökulmasta tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämisen merkitystä. Opinnäytetyö vahvisti käsitystäni potilaan aseman vahvistamisesta ja potilaan oikeudesta ihmisarvoiseen kohteluun. Unohtamatta aiheen suurta yhteiskunnallista merkitystä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Keskeisintä opinnäytetyössä oli tuoda hoitohenkilökunnan tietoon tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentämisen keinoja psykiatrisessa hoitotyössä. Työssä tuodaan selvästi esille ennaltaehkäisyn merkitys. Koko organisaatiosta lähtevä läpinäkyvä ajattelu ja siitä seuraavat toimenpiteet ovat merkittävässä roolissa psykiatrisessa hoitotyössä. Edellä mainitut seikat tukevat hoitotyössä tapahtuvaa päätöksen tekoa tahdonvastaisia hoitotoimpiteitä vähentävällä tavalla. Yksittäisten tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden ennaltaehkäisevien hoitotyönkeinojen vaikuttavuuteen ei tässä työssä oteta kantaa tai arvoida erikseen niiden vaikuttavuutta. Vaikuttavuuden tarkempi selvittäminen voisi olla yksi jatkotutkimuksen aihe.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Antikainen, R. & Ranta, M. 2008. *Kohti vastavuoroisuutta, psykoterapeuttinen hoitosuhde*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Council of Europe www-sivu [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: [http://www.coe.int/t/dg3/healthbiotech/texts_and_documents/Rec\(2004\)10_e.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbiotech/texts_and_documents/Rec(2004)10_e.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Tammi. Oy.

Horppu, C. 2008. *Psykiatrisen osastohoitojakso potilaiden ja perhenjäsenten kokemana* [verkkajulkaisu]. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma [viitattu 12.4.2016]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1>

Hotti, A. 2004. *Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää, tutkimus skitsofreniaa sairastavan tiedon saannista ja tarpeista* [verkkajulkaisu]. Turun yliopisto. Psykiatrian klinikka. Turun yliopiston julkaisuja [viitattu 28.7.2016]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5809/C212.pdf?sequence=1>

Kuosmanen, L. Kontio, R. Soininen, P. & Lahti, M. 2016. *Psykiatrisista osastoista turvallisempia*. Sairaanhoidaja 3/2016, 33–39.

Kyngäs, H & Hentinen, M. 2008. *Hoitoonsitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY

Laki mielenterveyslain muuttamisesta L 6.6. 2014/438. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 29.9.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140438>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 3.3.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

LSHP. 2011. *Psykiatrinen hoitotahto* [verkkodokumentti]. Lapin sairaanhoitopiiri [viitattu 10.8.2016]. Saatavissa: [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Psykiatrinen_hoitotahto\(6219\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Psykiatrinen_hoitotahto(6219))

Lönnqvist, Moring & Henriksson 2017. *Tahdosta riippumaton hoito*. Teoksessa: Lönnqvist, J. Henrikson, M. Marttunen, M. & Patronen, T. 2017. *Psykiatria* [verkkokirja]. Duodecim [viitattu 16.3.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/op/pkr00001/do>

Lönnqvist & Lehtonen 2017. *Psykiatrinen potilas*. Teoksessa: Lönnqvist, J. Henrikson, M. Marttunen, M. & Patronen, T. 2017. *Psykiatria* [verkkokirja]. Duodecim [viitattu 16.3.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/op/pkr00001/do>

Lönnqvist, Moring & Henriksson 2017. *Psykiatriseen hoitoon ohjaaminen*. Teoksessa: Lönnqvist, J. Henrikson, M. Marttunen, M. & Patronen, T. 2017. *Psykiatria* [verkkokirja]. Duodecim [viitattu 16.3.2017]. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi.ezproxy.savonia.fi/op/pkr00001/do>

Makkonen, P. 2015. *Pakonkäytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääntyminen hoidossa työkirja* (luonnos) [verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 2.5.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Pakon+käytön+vähentäminen+psykiatrisessa+hoidossa+L>

Makkonen, P. Putkonen, A. Korhonen, J. Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. *Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa* [työpaperi]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 16.3.2017]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Mielenterveyslaki L 14.12.1990/1116 a. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 3.3.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Mieleterveyslaki L 21.12.2001/1423 b. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 26.6.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a21.12.2001-1423>

Moring, J. Martins, A. Partanen, A. Bergnam, V. Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011 *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 23.3.2017]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80007/d5f4cb21-cc45-4398-9679-8207945705d7.pdf?sequence>

Partanen, A. Morig, J. Nordling, E. & Bergmann, V. *Kansallinen mielenterveys -ja päihdesuunnitelma 2009-2015 suunnitelmasta toimeenpanoon 2009* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80006/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71.pdf?sequence=1>

Perttilä, A. 2007. *Ohjeita posterin tekoon* [verkkodokumentti]. Viestintäpiste Laurea ammattikorkeakoulu [viitattu 20.3.2015]. Saatavissa: http://viestintapiste.laurea.fi/ind.pdf.doc.ppt/Posterin_suunnittelu.pdf.pdf

Putkonen, A. 2015. *Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääntyminen hoidossa työkirja* (luonnos) [verkkojulkaisu] THL [viitattu 2.5.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Pakon+käytön+vähentäminen+psykiatrisessa+hoidossa+L>

Putkonen, A., Kuivalainen, S., Louheranta, O., Repo-Tiihonen, E., Ryytänen, O-P., Kautiainen, H. & Tiihonen, J. 2013. *Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of en with schizophrenia* [verkkojulkaisu]. Psychiatric Service. Artikkelijulkaisu [viitattu 28.7.2016]. Saatavissa: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201200393>

Safewards. 2017. *Työvälineitä Safewards-mallin käyttöönottoon* [verkkojulkaisu]. Safewards [viitattu 23.3.2017]. Saatavissa: <http://www.safewards.net/fi/>

Sairaanhoitajaliitto 2014. *Sairaanhoitajien eettiset ohjeet* [verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajaliitto [viitattu 2.5.2016]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Savon koulutuskuntayhtymä. s.a. *Vieku- hanke kuvaus* [verkkodokumentti]. Savon koulutuskuntayhtymä [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa: <http://www.sakky.fi/vieku>

Silen, S. *Tieteelliset posterit viestinnän välineenä*. [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 12.8.2016]. Saatavissa: http://www.biostatistikanseura.org/Syystapaaminen2012_Silen.pdf, 2012

STM. 2015. *Mielenterveyspalvelut* [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 3.8.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suomen YK-liitto.s.a. *Ihmisoikeudet* [verkkodokumentti]. Suomen YK-liitto [viitattu 23.4.2016]. Saatavissa: <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>

Suomen Perustuslaki L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäätö [viitattu 3.3.2016]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

TAYS. 2016. *Lähetehjeet ja konsultaatiot* [verkkodokumentti]. Tampereen Yliopistollinen sairaala [viitattu 12.4.2016]. Saatavissa: http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Akuuttipsykiatrian_laheteohjeet_ja_konsu%2844345%29

Terveystoimintalaki 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 24.4.2017]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2010. *Terveystoimintalain ja hyvinvoinninlaitoksen toimeenpano suunnitelma kansalliseen mielenterveys - ja päihdesuunnitelmaan 2009 – 2015* [verkkodokumentti]. Terveystoimintalaitos [viitattu 23.4.2016]. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mieli2009_toimeenpanosuunnitelmaTHL.pdf/71050045-6e

THL. 2016. *Psykiatrisen erikois-sairaanhoidon toimeenpano 2014* [verkkodokumentti]. Terveystoimintalaitos [viitattu 16.3.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130535/Tr07_16.pdf?sequence=3

THL. 2015. *Psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimeenpano 2013* [Verkkodokumentti]. Terveystoimintalaitos [viitattu 23.3.2016]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125570/Tr02_15_fi_sv_en.pdf?sequence=8

THL. 2015. *Mielenterveyspalvelut* [verkkodokumentti] Terveystoimintalaitos [viitattu 12.8.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Valvira. 2015. *Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana* [verkkodokumentti]. Sosiaaliala- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [viitattu 13.4.2016]. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

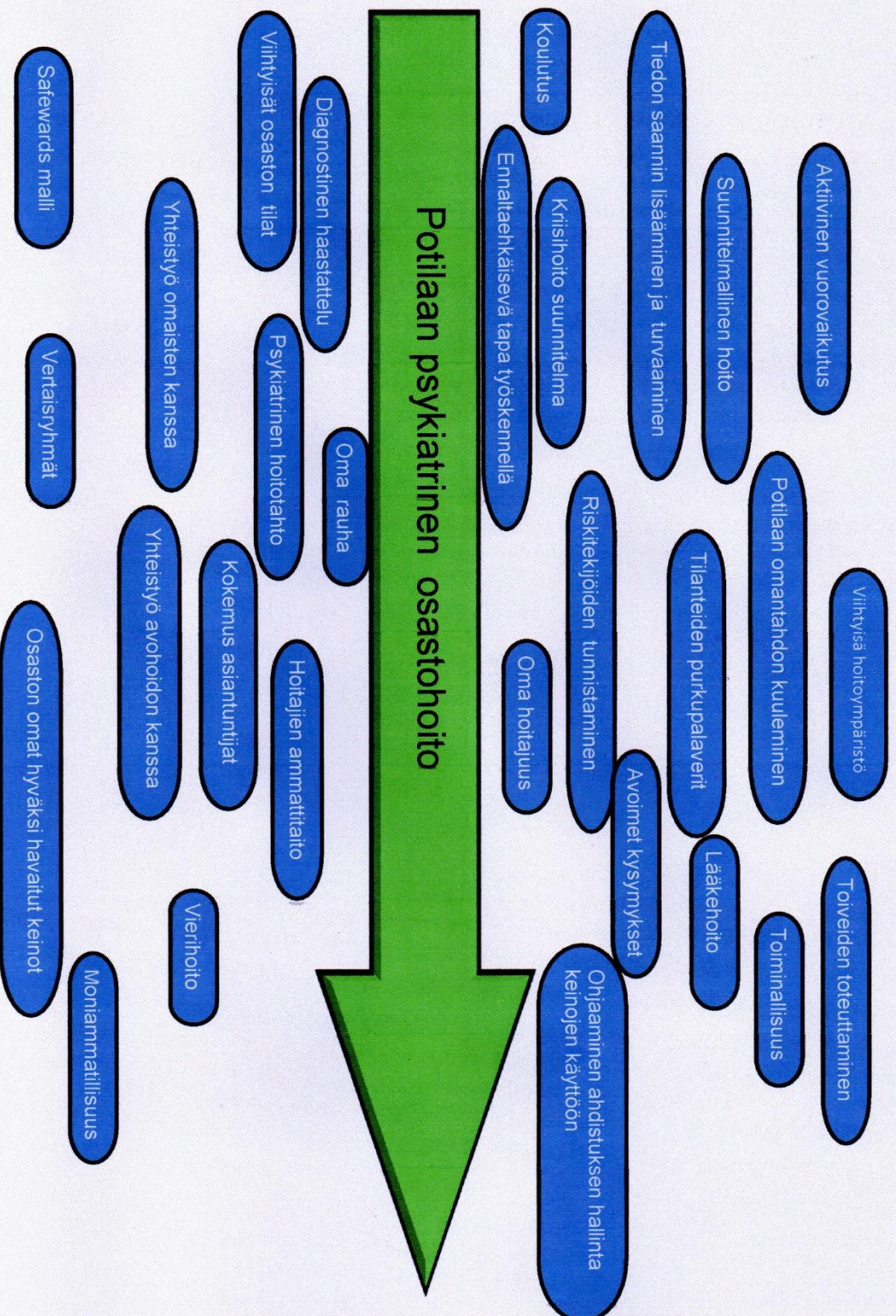
Warburton, K. & Stahl, S. 2014 *Violence in psychiatry* [verkkokirja]. Cambridge University Press [viitattu 2.8.2016]. Saatavissa: <https://books.google.fi/books?id=F7saDAAAQ-BAJ&pg=PA288&lpg=PA288&dq=Association+of+statement+me>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki: Fioca Oy.

WHO. 2003. *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation* [verkkodokumentti]. World Health Organization [viitattu 14.4.2016]. Saatavissa: <https://books.google.fi/books?hl=fi&ir=&id=616HbUCHKyMC&oi=fnd&pg=PA1&dg=Mental+health+legi>

Ylen www-sivu [viitattu 2.5.2016]. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/kys_otti_kayttoon_psykiatrisen_hoitotahdon__tavoitteena_vahentaa_pakkokeinoja_ja_vakivaltatilanteita/8550386

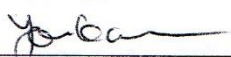
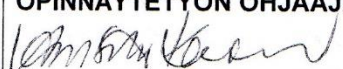
Tahdonvastaisten hoitotoimenpiteiden vähentäminen psykiatrisen vuodeosastohoidon aikana



Jorma Kasurinen
Savonia –AMK, Hoitotyön koulutusohjelma 2017

LIITE 2

2 (3)

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
☐ annettu ☐ käsitellyssä ☐ ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
☐ annettu ☐ käsitellyssä ☐ ei ole haettu	
pvm _____	
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
☐ annettu ☐ käsitellyssä ☐ ei ole haettu	
pvm _____	
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
☒ kyllä ☐ ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
20.11.2016	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Jorma Koskinen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Arja-Sisko Kainulainen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
	ANNIKKI JAUHIAINEN
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Savonia-AMK, PL 72 74107 IISALMI	Savonia-AMK PL 72 74107 IISALMI
044 7856698	044 7856610
arja-sisko.kainulainen@savonia.fi	annikki.jauhiainen@savonia.fi

LIITE 3

3 (3)

PÄÄTÖS	
☒ Myönnän tutkimusluvan	
☒ Palveluyksikön / -alueen ylihoitajan päätös nro	4/2016
29.12.2016	Allekirjoitus
	KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA
	Psykiatrian palveluyksikkö
	Nimen selvittäjä Saija Turpeinen
	PL 100, 70029 KYS
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)	
Nimi	2716 Psykiatriosasto
S-posti	Työyksikkö +3584778246
	Puhelin

LIITTEET

- ☒ Opinnäytetyön suunnitelma 28 sivua
☐ Rahoitussuunnitelma _____ sivua
☐ Muita liitteitä _____ sivua
 Opinnäytetyön ohjaussopimus X

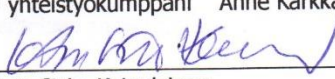
**SAVONIA****Sopimus**

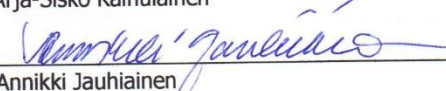
4 (6)

Allekirjoitukset

2/5 2017 
Opiskelija Jorma Tapio Kasurinen

2/5 2017 
Toimeksiantaja / yhteistyökumppani Anne Kärkkäinen

4/5 2017 
1. ohjaaja Arja-Sisko Kainulainen

4/5 2017 
Arvioija Annikki Jauhainen