



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# ITSEMÄÄRÄÄMISEN TOTEUTUMINEN PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ – JULKULAN SAIRAALAN HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ JA KOKEMUKSIA

TEKIJÄ/T: Niina Pulkkinen  
Ella Takalo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Niina Pulkkinen, Ella Takalo			
Työn nimi Itsemääräämisen toteutuminen psykiatrisessa hoitotyössä – Julkulan sairaalan hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia			
Päiväys	27.9.2020	Sivumäärä/liitteet	34/3
Ohjaaja Arja-Sisko Kainulainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion yliopistollinen sairaala			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin potilaan itsemääräämisen toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä Julkulan sairaalan hoitajien haastatteluiden perusteella. Toimeksiantajana tutkimuksessa oli Kuopion yliopistollinen sairaala. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja se oli osa Psykiatriatalohanketta 2019. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä lisätä potilaiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta itsemääräämisen tärkeydestä. Tutkimusta ja sen tuloksia voidaan hyödyntää sekä psykiatrisen että somatiikan hoitoympäristöissä.</p> <p>Itsemääräämisoikeus on keskeinen vallitseva arvo hoitotyössä. Potilaan itsemääräämisoikeus korostuu etenkin psykiatrisessa hoitotyössä, sillä siellä joudutaan rajoittamaan sekä puuttumaan potilaan itsemääräämiseen. Itsemääräämisoikeus on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista ja jos potilaan itsemääräämisoikeuteen joudutaan puuttumaan, tulee näiden rajoitusten perustua mielenterveyslakiin. Nämä lait ovat keskeisenä osana psykiatrisesta hoitotyötä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla Julkulan sairaalan hoitohenkilökunnalta. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina ja kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä. Haastatteluun osallistui 17 hoitajaa ja ne toteutettiin Julkulan sairaalassa.</p> <p>Tutkimustuloksista nousi esille, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin, mutta parannettavaa on. Hoitohenkilökunta koki, että potilasta kuunnellaan ja hänen toiveensa otetaan huomioon. Keskeisimpiä haasteita potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyen oli harmaalla alueella liikkuminen, jolla tarkoitettiin tulkinnanvaraisuutta hoitotyössä. Muut ongelmakohdat olivat psykiatrisen hoitotahdon vähäinen käyttö, yhteisten linjojen epäselvyys sekä sairaalan fyysisten tilojen puutteellisuus. Lähtökohtaisesti koettiin, että potilaan itsemääräämisoikeus on parantunut vuosien saatossa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voidaan tutkia potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista uudessa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkittavana aiheena voisi olla esimerkiksi, kuinka tilaratkaisut on uudessa sairaalassa toteutettu ja miten potilaan yksityisyys on siellä huomioitu. Tulevaisuutta ajatellen tällainen tutkimusaihe on tärkeä, sillä se antaa tietoa siitä, miten nykypäivänä psykiatristen potilaiden itsemääräämiseen liittyvät asiat huomioidaan.</p>			
Avainsanat itsemääräämisoikeus, tahdosta riippumaton hoito, psykiatrisen hoito, rajoitus			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Niina Pulkkinen, Ella Takalo			
Title of Thesis Self-Determination in Psychiatric Care – Views and Experiences of Julkula Hospital Nurses			
Date	27.9.2020	Pages/Appendices	34/3
Supervisor Arja-Sisko Kainulainen			
Client Organisation /Partner Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to study the realization of the patient's self-determination in psychiatric nursing based on the interviews with the nurses of Julkula hospital. The thesis was carried out as a qualitative study and was part of the Psykiatriatalohanke 2019. The aim of the thesis was to improve the realization of the patient's self-determination and to increase the awareness of the patients and nursing staff about the importance of self-determination. The thesis and its results can be utilized in both psychiatric and somatic nursing environment.</p> <p>Self-determination is a central prevalent value in nursing. Patient's self-determination is especially emphasized in psychiatric nursing because they must limit and intervene in the patient's self-determination there. Self-determination is written in the Act on the Status and Rights of Patients, and if the patient's self-determination is to be intervened, these restrictions must be based on the Mental Health Act. These acts are a central part of psychiatric nursing.</p> <p>The study material was collected with thematic interviews from the nursing staff of Julkula Hospital. The interviews were carried out as group interviews and the collected material was analysed using content analysis. 17 nurses participated in the interview and the interviews were conducted at Julkula Hospital.</p> <p>The results of the study showed that the patient's self-determination is well realized but there is room for improvement. The nursing staff felt that the patient was being listened to and their wishes were being considered. The main challenges related to patient's self-determination were moving in grey area, which meant ambiguity in nursing. Other problem areas were low use of psychiatric advance directive, unclear common lines, and inadequate physical facilities in the hospital. In principle, it was felt that the patient's self-determination has improved over the years.</p> <p>The realization of the patient's self-determination in a new psychiatric hospital can be studied as a further study topic. The study topic could be, for example, how the space solutions have been realized in the new hospital, and how the patient's privacy has been taken into account there. For the future, such a study topic is important because it provides information on how issues related to the self-determination of psychiatric patients are being considered today.</p>			
Keywords self-determination, involuntary treatment, psychiatric care, restriction			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TERVEYDENHUOLLOSSA .....	6
2.1	Itsemääräämisoikeutta määrittävä lainsäädäntö .....	6
2.2	Eettisyys hoitotyössä .....	7
3	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	8
3.1	Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito .....	8
3.1.1	Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen neljä vaihetta .....	9
3.1.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	10
3.2	Pakon käytön vähentäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa .....	11
3.3	Psykiatrinen hoitotahto .....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
5.1	Laadullinen tutkimus .....	14
5.2	Aineiston keruu.....	14
5.3	Aineiston analyysi .....	15
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	17
6.1	Itsemääräämisoikeuden toteutuminen .....	17
6.2	Itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet .....	18
6.3	Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät .....	19
6.4	Itsemääräämisoikeuden parantaminen .....	21
7	POHDINTA.....	22
7.1	Tulosten tarkastelu .....	22
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.2.1	Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi.....	24
7.2.2	Laadullisen tutkimuksen eettiset periaatteet.....	25
7.3	Ammatillinen kasvu .....	26
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	27
	LÄHDELUETTELO.....	28
	LIITE 1: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE.....	32
	LIITE 2: SUOSTUMUSKIRJE.....	33
	LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO.....	34

## 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmien määrä on yhteiskunnassamme kasvussa ja etenkin masennus on nykyään kansanterveydellinen ongelma. Masennukseen sairastuneiden ihmisten määrä on kasvanut väestössä ja sen taustalla on merkittäviä muutoksia yhteiskunnassa. Tätä kasvua ei voi selittää vain yksilön mielenterveyden horjumisen kasvulla. (Mäkinen 2019.) Suomalaisten mielenterveys ei ole parantunut viime vuosikymmenen aikana, ja jopa 50,6 prosenttia suomalaisten työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveydenhäiriöistä. OECD:n raportin 2018 mukaan eri mielenterveydenhäiriöiden kustannukset Suomelle ovat jopa 11 miljardia euroa vuodessa. (Suomen mielenterveys ry s.a.; Suomen mielenterveys ry 2019.)

Mielenterveysongelmat ovat kasvussa, potilaiden määrä lisääntyy ja väistämättä myös itsemääräämisoikeuteen liittyvät ongelmatilanteet kasvavat. Koemme tärkeänä potilaan itsemääräämisoikeuden ja siihen liittyvän lainsäädännön. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on myös keskeinen eettinen periaate nykyaikaisessa terveydenhuollossa. Keskeinen sanoma on se, että potilas saa tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitoonsa liittyen, jos hän on siihen kykenevä. Potilasta ei saa painostaa eikä manipuloida hoitoonsa liittyvissä asioissa. (Sjöstrand ym. 2015.) Potilasta ja potilaan oikeuksia täytyy kunnioittaa ja hänen tahtonsa tulee näkyä hoidossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, § 6). On myös tilanteita, joissa potilasta on hoidettava tahdosta riippumatta ja tämä määrittellään mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 1990, § 8).

Toimeksiantajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala. KYSin viereen on suunnitteilla uusi Psykiatriatalo ja aiheemme kuuluu Psykiatriatalohankkeeseen 2019. Tutkimus tehdään laadullisena tutkimuksena, ja se on suunnattu aikuispsykiatrian puolelle.

Löysimme aiheen KYSin opinnäytetöiden aihepankista. Meitä kiinnostaa erityisesti psykiatrinen hoitotyö ja siksi halusimme tutkimuksen liittyvän siihen. Tavoitteenamme on saada lisää uusia näkökulmia ja tietoa, sekä lisätä potilaiden ja hoitajien tietoisuutta potilaan itsemääräämisoikeudesta ja sen tärkeydestä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaan itsemääräämisen toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä.

## 2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksi tärkeimmistä arvoista on potilaan itsemääräämisoikeus. Tärkeänä eettisenä lähtökohdana on potilaan perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Jokaisella on oikeus valintoihin, oikeus käyttää terveystalvueluita sekä oikeus tulla kohdelluksi tasavertaisesti. (ETENE 2011, 9; Valvira 2018a.)

### 2.1 Itsemääräämisoikeutta määrittävä lainsäädäntö

Itsemääräämisoikeus on kirjattu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että jokaisella on oikeus omaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa ja päättävältä suhteessa omaan terveyteensä. (Kotisaari ja Kukkola 2012, 85–88.) Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista varmistaa, että potilaalla on muun muassa oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun, oikeus osallistua hoitoonsa, oikeus saada tietoa hoitoonsa liittyvistä asioista, oikeus ottaa kantaa hoitosuunnitelmaansa sekä oikeus tehdä valitus kaltoinkohtelun tai hoidossa tapahtuneen virheen takia (STM s.a.). Suomessa myös perustuslaki turvaa potilaan koskemattomuutta (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2011, 643). Potilaan oikeudet vaihtelevat eri maissa sekä eri lainkäyttöalueilla, riippuen usein kulttuurillisista sekä sosiaalisista normeista (WHO s.a.).

Eri lakeihin on kirjattu poikkeuksia, joissa potilaan itsemääräämistä voidaan rajoittaa. Näitä lakeja ovat muun muassa mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki ja kehitysvammalaki. Myös tartuntatautilain mukaan potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua, jos katsotaan, että yhteiskunnan etu on tilanteessa painavampi kuin yksilön etu. Näiden lakien periaatteena on turvata jokaisen potilaan oikeus hoitoon silloin, jos potilas ei itse pysty päättämään omasta hoidostaan. (Lääkäriliitto s.a.)

Vuonna 2014 astui voimaan terveydenhuoltolain 48. momentti, jossa määritellään jokaisen ihmisen valinnanvapaus koskien hoitopaikan valintaa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas on vapaa valitsemaan julkisen erikoissairaanhoidon hoitopaikan. (Terveydenhuoltolaki 2010, 48§.) Valinnanvapauteen kuuluu myös oikeus valita hoitava terveydenhuollon ammattilainen mahdollisuuksien mukaan (Terveydenhuoltolaki 2010, 49§). Potilaalla on myös oikeus tehdä hoitotahto, johon on kirjattu, millaista hoitoa hän haluaa saada, jos hän ei itse ole kykenevä vaikuttamaan hoitopäätöksiinsä (THL 2019). Jos hoitotahtoa ei ole, ja potilas ei pysty itsemääräämisoikeuttaan käyttämään, tulee lähiomaista tai lailista edustajaa kuulla potilaan hoitopäätöksiin liittyen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi potilaan pitkäaikainen tajuttomuus. (Valvira 2018b.)

Osa potilaan itsemääräämisoikeutta on myös se, että potilas saa tietoa omasta terveydentilasta, hoitovaihtoehdoista sekä niiden haittavaikutuksista ymmärrettävästi. Tietoja ei kuitenkaan anneta, jos potilas ei niitä halua tai lääkäri katsoo, että potilaan hengelle tai terveydelle olisi tietojen antamisesta vakavaa haittaa. (Valvira 2018a.)

## 2.2 Eettisyys hoitotyössä

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut hoitotyötä ohjaavat viisi eettistä suositusta, joiden tulee olla lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Ensimmäinen suosituksista on se, että ammattilainen kohtelee potilasta kunnioittavasti ja toiminnan taustalla tulee näkyä potilaan ja omaisten ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioitus. Tähän suositukseen kuuluu ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus. Keskeistä on myös tasa-arvoisuus ja potilaan yksityisyyden kunnioittaminen. (ETENE 2011, 5.)

Toinen suositus on se, että kaiken toiminnan lähtökohtana on potilaan etu. Hoidossa on pyrittävä toimimaan potilaan edun mukaisesti ja välttämään vahinkoa niin, että potilas saa hoidosta enemmän hyötyä kuin haittaa. Hoito tulee järjestää oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti ketään syrjimättä. Kolmannessa suosituksessa painotetaan hyvän vuorovaikutuksen tärkeyttä potilaiden ja ammattilaisten välillä. (ETENE 2011, 5–6.)

Neljännessä suosituksessa määritellään, että ammattilaisten koulutus ja osaaminen tulee olla laadukasta, ja heillä tulee olla mahdollisuus kouluttautua ja kehittyä työssä. Ammattilaisten täytyy huolehtia itse työnsä laadusta ja sen tulee näkyä erilaisten potilaiden kanssa työskennellessä. Viimeinen suosituksista on se, että päätösten ja toimintakulttuurin tulee olla vastuullisia, jotta hyvä hoito ja palvelut voidaan toteuttaa. Tärkeää on huomioida voimavarat ja realismi suhteessa vaadittuihin toimintoihin. (ETENE 2011, 6–7.) On myös huomioitava henkilöstöresurssit, jotta voidaan saavuttaa halutut potilastulokset sekä pitää palvelut turvallisina ja laadukkaina. (Pitkäaho 2011, 28.)

### 3 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Keskeisiä periaatteita psykiatrisessa hoitotyössä ovat potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja hoidon tapahtuminen yhteisymmärryksessä. Jokaisella potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, oli se sitten aloitettu tai suunnitteilla. (Kotisaari ja Kukkola 2012, 85–88.) Psykiatrisen hoidon päämääriä ovat muun muassa potilaan osallistuminen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, parhaimman mahdollisen hoidon saaminen, osallisuuden vahvistaminen sekä kokemus kuulluksi tulemisesta (Ottosson 2013; STM 2020, 15). Potilaan mielipiteiden ja päätösten arvostaminen ja kunnioittaminen ovat tärkeitä, jotta potilaalle tulee tunne osallisuudesta (Laitila 2010, 9). Hyvään mielenterveytyöhön kuuluu myös ihmisarvon kunnioitus, voimavarojen huomiointi sekä ihmisen kokonaisvaltainen hoito (ETENE 2009, 7).

#### 3.1 Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito

Mielisairaslakia uudistettiin vuonna 1977 ja silloin tahdosta riippumaton hoito otettiin terminä käyttöön. Uudistuksen jälkeen sillä huomattiin olevan yhteys pakkokeinojen vähentymiseen. Mielisairaslain jälkeen tuli mielenterveyslaki, joka astui voimaan vuonna 1991. Sen tavoitteeksi asetettiin muun muassa avohoitopalvelujen takaaminen kaikille saataviksi ja tahdosta riippumattoman hoidon säännösten uudistaminen ja parantaminen. Mielenterveyslakia täydennettiin vuonna 2001 itsemääräämisoikeuden rajoituksiin liittyen ja myös vuonna 2011 uudistettiin hoitoon määräämisen vaiheita. (STM 2016, 4; Lönnqvist, Henriksson, Marttunen ja Partonen 2011, 647.) Mielenterveyslaki antaa lääkärille suuren valtuuden puuttua potilaan itsemääräämiseen. Monissa Euroopan maissa lääkäreillä ei tällaista valtuutta ole, vaan siitä määrää tuomioistuimien. (Lönnqvist ym. 2011, 643.)

Mielenterveyslaki määrittelee mielenterveyspalveluiden ja mielenterveytyksen periaatteet sekä järjestämisen. Keskeisessä osassa on myös tahdosta riippumaton hoito ja sen kriteerit. (Valvira 2019b.) Mielenterveyslaki voidaan kiteyttää kolmeen pääkohtaan: potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulee tehdä potilaan parhaaksi lain asettamissa rajoissa, jokaisella potilaalla on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa, ja pakkokeinojen käyttö ei koskaan ole itsessään hoitoa (Lönnqvist ym. 2011, 643).

Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan ja rajoittamisen ohjeet on kirjattu mielenterveyslakiin. Tahdosta riippumaton hoito on hyvä esimerkki tällaisesta rajoittamisesta. Siihen liittyy kolme kriteeriä, joiden kaikkien tulee täytyä samanaikaisesti. Ensimmäinen kriteeri on se, että potilaalla on todettu mielisairaus. Häiriöt, jotka täyttävät mielisairauksien kriteerit ovat deliriumtilat, skitsofrenia ja sen eri muodot, elimelliset ja muut harhaluuloisuustilat, psykoottisia oireita omaavat vakavat masennustilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, pitkälle edenneet dementiat sekä muunlaiset psykoosit. (Mielenterveyslaki 1990, 8 §; Lönnqvist ym. 2011, 643–644.)

Toinen kriteeri on se, että potilas on vaaraksi itselleen tai muille ja mielisairaus pahenee olennaisesti, jos hoitoon ei toimiteta eli potilaan katsotaan olevan hoidon tarpeessa (Mielenterveyslaki 1990, 8 §). Hoidon tarve on määritelty seuraavasti, ja niistä yhden tulee täytyä, jotta katsotaan potilaan

olevan hoidon tarpeessa. Ensimmäinen hoidon tarpeen edellytys on se, että potilaan mielisairaus pahenee huomattavasti, jos hoitoon ei toimiteta. Potilaan vointi voi huonontua, jos häntä ei toimiteta hoitoon, esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas ei sitoudu lääkehoitoon. Toinen hoidon tarpeen edellytys on se, että potilaan terveys sekä turvallisuus ovat vaarassa. Nämä voivat vaarantua, jos potilas ei esimerkiksi sairautensa vuoksi pysty huolehtimaan itsestään, ja on kyvytön suoriutumaan jokapäiväisistä välttämättömistä askareista. Myös potilaan itsemurha-ajatukset voivat olla hoidon tarpeen syynä. Kolmantena hoidon tarpeen edellytyksenä on potilaan vahingollinen käytös, joka voi vaarantaa muiden ihmisten terveyden ja turvallisuuden. On myös arvioitava potilaan väkivaltaisuus ja sen haitalliset vaikutukset muihin ihmisiin. Laki ei kuitenkaan erikseen määrittele, että väkivaltaisuus on terveyden tai turvallisuuden uhkana. Terveiden ja turvallisuuden vaarantumista tulee tarkastella laajempänä kokonaisuutena. (Lönnqvist, Moring ja Henriksson 2019.)

Kolmantena kriteerinä laissa määritellään, etteivät mitkään muut mielenterveyspalvelut ole riittäviä tai soveltuvia auttamaan potilasta. Kaikkien edellä mainittujen kriteerien on täytyttävä yhtäaikaaisesti, jotta potilasta voidaan hoitaa tahdosta riippumatta. Avohoidossa potilasta ei voida hoitaa tahdosta riippumatta, vaan sen täytyy tapahtua sairaalan osastolla. Alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit ovat eri tavalla määriteltä, ja alaikäisen potilaan hoidossa on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa. (Mielenterveyslaki 1990, 8 §; Lönnqvist ym. 2011, 643–644.)

### 3.1.1 Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen neljä vaihetta

Tahdosta riippumattoman hoidon määräämisprosessi on neliportainen kokonaisuus. Siihen kuuluu tarkkailuun lähettäminen (M1), tarkkailuun ottaminen osastolla, tarkkailulausunto (M2) ja hoitopäätös tahdosta riippumattomasta hoidosta (M3). Tarkkailulähetteen voi kirjoittaa laillistettu lääkäri, joka yleisimmin on perusterveydenhuollon lääkäri. (Lönnqvist ym. 2011, 647.) Tarkkailulähetteen laatiminen vaatii M1-lomakkeen tekemisen, jossa on perustellusti otettu kantaa siihen, että lakisääteiset kolme kriteeriä todennäköisesti täyttyvät tahdosta riippumattomaan hoitoon toimittamiselle. Potilaan tutkinut lääkäri ei voi lähettää potilasta psykiatriselle osastolle arvioitavaksi ennen tarkkailulähetteen tekoa. (Huttunen 2018; Lönnqvist ym. 2011, 647.) Lääkäri voi pyytää virka-apua poliisilta silloin, jos potilas poistuu kesken arvioinnin. Virka-apua voi pyytää myös potilaan sairaalaan toimittamisen avuksi, jos potilas on vastahakoinen tai käyttäytyy väkivaltaisesti. (Potilaan lääkärilehti 2015.)

M1-lähete on välttämätön vastentahtoista psykiatriselle hoidolle eli ilman sitä vastentahtoista hoitoa ei voi toteuttaa. Se on juridinen asiakirja ja sen tulee olla kirjattu oikein. Jos M1-lähete on virheellisesti täytetty tai siitä puuttuu tietoja, voidaan potilas silti ottaa hoitoon, jos potilaalla katsotaan olevan selvä hoidon tarve. Puutteellisesta M1-lähettestä tulee ottaa yhteyttä sen täyttäneeseen lääkäriin ja pyytää täydennystä. Jos M1-lähete on hyvin puutteellinen, tulee potilas lähettää uuteen arvioon. (Potilaan lääkärilehti 2015.)

Tarkkailuun ottamisesta päättää sairaalan lääkäri potilaan arvioinnin jälkeen ja hänen on myös varmistettava, että kriteerit hoitoon ottamiselle täyttyvät. Tarkkailuun voidaan ottaa korkeintaan kolme päivää vanhalla läheteellä ja sairaalassa tarkkailussa voi olla enintään neljä päivää. Tarkkailusta

vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta ja sen täytyy sisältää virallinen selvitys siitä, toteutuvatko tahdosta riippumattoman hoidon kaikki kriteerit. Jos käy ilmi, että kriteerit eivät toteudu, on potilaalla oikeus päästä sairaalasta pois niin halutessaan. Hoitopäätöksen tekee ensisijaisesti sairaalan psykiatrian ylilääkäri. Ennen hoitopäätöksen tekemistä täytyy kuulla tarkkailussa olevaa potilasta ja päätöksen teon jälkeen tieto tulee saattaa potilaalle viipymättä. (Huttunen 2018; Lönnqvist ym. 2011, 647.) Potilaalla on oikeus valittaa vastentahtoisesta hoitopäätöksestä 14 päivän kuluessa, ja potilas voi hakea muutosta kirjallisella lomakkeella hallinto-oikeudelta (Koivunen, Makkonen, Manner, Peurasaari ja Vilmi-Johansson 2015, 46).

### 3.1.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Suomessa itsemääräämisoikeuden rajoittamista on arvioitu tapahtuvan keskimääräistä enemmän verrattuna muihin maihin, jotka käyttävät rajoittamiskeinoja. Tämä on kuitenkin vain arvio, sillä kansainvälinen vertailu on haastavaa erilaisten tilastointimenetelmien vuoksi. Vuonna 2017 tilastoitiin psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan 24 495 potilasta ja heistä 16 prosenttia koki itsemääräämisoikeutta rajoittavia keinoja. Samana vuonna tilastoitiin myös rajoittamiskeinojen käytön määriä. 24 495 potilaasta 87 koki henkilöntarkastusta, 109 yhteydenpitoon liittyviä rajoittamisia, 1 023 eristämistä, 533 sitomista, 293 kiinnipitämistä, 536 hoitotoimenpiteitä tai tutkimuksia ilman suostumusta, 2 879 liikkumisen rajoittamista, 74 tavaroidensa haltuunottoa ja 119 niiden tarkistamista. (Kuosmanen ja Laukkanen 2019, 925.)

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa monin eri tavoin ja niiden edellytykset on määritelty mielenterveyslaissa (Lönnqvist ym. 2011, 649). Rajoittamisen keinoja ovat muun muassa sitominen lepositeillä, eristäminen, liikkumisen rajoittaminen sekä tahdosta riippumaton hoitotoimenpide tai -tutkimus (Kuosmanen ja Laukkanen 2019, 925). Liikkumisen rajoittamista voi olla esimerkiksi se, että potilaalle asetetaan kielto poistua sairaala-alueelta. Jos potilas rikkoo tätä kieltoa, hänet voidaan hakea takaisin sairaalaan. Tahdosta riippumaton hoitotoimenpide tai -tutkimus voi puolestaan olla somaattisen sairauden hoitoa, jos se on henkeä tai terveyttä uhkaava, ja se on tarpeellista suorittaa hoidon toteutumiseksi. (Mielenterveyslaki 1990, 22 c §, 22 d §.) Potilaan itsemääräämisoikeuteen ja koskemattomuuteen puututaan aina, kun on kyse rajoittamisen eri keinoista. Siksi on oltava hyvät perustelut rajoittamiselle, sillä ihmisen perusoikeuksiin puututaan. (Lönnqvist ym. 2011, 649.)

Hoitava lääkäri tekee aina päätöksen potilaan rajoittamisesta ja se tulee kirjata tarkasti potilaskertomukseen. Kirjallinen päätös on tehtävä aina, jos potilaan yhteydenpitoa rajoitetaan tai hänen omaisuuttaan otetaan haltuun. Rajoittamisten määrät tulee olla organisaation tiedossa ja niiden läpikäyminen säännöllisesti on tärkeää. Aluehallintoviranomaiselle täytyy myös lähettää tietoja sitomisista ja eristämistä tietyin väliajoin. (Kuosmanen ja Laukkanen 2019, 925.)

Potilaan eristämiseksi on kolme kriteeriä, joista ainakin yhden tulee täytyä, jotta hänet voidaan eristää muista potilaista tahdosta riippumatta. Eristäminen tarkoittaa potilaan sulkemista huoneeseen

ilman lepositeiden käyttöä. Ensimmäinen kriteeri on se, että potilas on todennäköisesti vaaraksi itselleen tai muille. Toinen kriteeri on se, että potilas hankaloittaa toisten potilaiden hoitoa, vaarantaa oman turvallisuutensa tai käytöksellään vaurioittaa omaisuutta. Kolmas kriteeri edellyttää, että eristämiseksi on jokin merkittävä hoidollinen syy. (Lönnqvist ym. 2011, 649.)

Sitomisen perusteet ovat tarkemmat kuin eristämisen. Potilaan saa sitoa vain, jos hän on todennäköisesti vaaraksi itselleen tai muille ja kun muut keinot eivät ole riittäviä. Hoitavan lääkärin tulee arvioida potilaan tilaa niin usein kuin on mahdollista ja tarpeellista silloin, kun potilas on sidottu tai eristetty. Hoitava lääkäri päättää myös, milloin sitomista tai eristämistä on syytä jatkaa tai milloin se on syytä lopettaa. Nämä toimenpiteet tulee lopettaa välittömästi, kun eivät ole enää tarpeellisia. (Lönnqvist ym. 2011, 649.) Hoitohenkilökunnalla tulee olla näkö- ja kuuloyhteys sidottuun potilaaseen ja sidotulla sekä eristetyllä potilaalla täytyy olla aina määrätty vastuuhoitaja (Valvira 2019a).

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät tilanteet eivät aina ole yksiselitteisiä. On tilanteita, jolloin joudutaan puuttumaan potilaan vapautteen ilman, että sitä olisi laissa selkeästi säädetty. Esimerkiksi päivystyksessä voidaan joutua tekemään toimenpiteitä potilaan omaksi parhaaksi. Potilaan tarve saada hoitoa on hänen oikeutensa ja joissain tilanteissa tämä oikeus on painavampi kuin itsemääräämisoikeus. Tällaisissa tilanteissa tulee eettinen ristiriita, koska jos potilasta ei hoideta, voi kyseessä olla heitteillejätto. Se voi vaarantaa potilaan terveyden, mutta toisaalta hänen itsemääräämisoikeuttaan rikotaan väliaikaisesti. Täytyykin miettiä, kumpi on isompi haitta tilanteessa, ja onko potilas kykenevä päättämään omasta hoidostaan. (Lääkäriliitto s.a.)

### 3.2 Pakon käytön vähentäminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Pakon käytöllä tarkoitetaan tahdosta riippumattomassa hoidossa käytettyjä rajoituksia, jotka perustuvat mielenterveyslakiin. Pakon käyttöä voidaan ehkäistä ja vähentää hoitokeinojen sekä käytäntöjen kehittämällä yksikkö- ja laitospohjaisesti. Pakon käytön vähentämiseen on kehitetty ydinstrategia-toimintamalli (Six Core Strategies), johon kuuluu kuusi kohtaa: ylemmän johdon osallistuminen pakkokeinojen vähentämiseen, tilastotiedon kerääminen, henkilöstön koulutus, ennaltaehkäisytyökalujen käyttö, potilaiden ja hänen omaistensa osallistaminen sekä jälkipuinti pakkotilanteen sattuessa. Toimintamalli on todettu tehokkaaksi pakon käytön ennaltaehkäisyyn, ja sen avulla USA:ssa yhteenlasketuista eristystunneista väheni yli 70 prosenttia ja yhteenlasketuista rajoittamistunneista yli 50 prosenttia. Myös Euroopassa toimintamalli on todettu turvalliseksi ja tehokkaaksi. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen ja Kärkkäinen 2016, 3, 18–19.)

Pakon käytön vähentämisessä on käytetty väkivaltariskin arviointia, mikä on tärkeää etenkin hoidon alkuvaiheessa. Arvioinnilla voidaan vähentää konflikti- ja väkivaltatilanteita sekä tilanteita, jotka vaativat pakon käyttöä. Väkivaltariskin arviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, joita on käytössä myös Suomessa. Mittareita voi käyttää sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Näistä esimerkkejä ovat Brøset Violence Checklist eli BVC ja Dynamic Appraisal of Situational Aggression eli DASA. (Kuosmanen ja Laukkanen 2019, 928–929.)

Pakon käytön vähentämiseen on kehitetty myös safewards toimintamalli, joka on tarkoitettu käytettäväksi väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn. Siihen on kuvattu kymmenen erilaista konkreettista toimea, joita ovat esimerkiksi henkilökunnan ja potilaiden yhteiset odotukset osaston toiminnasta, kunnioittavat puhetavat ja eri rauhoittumismenetelmät. Tämän toimintamallin on todettu vähentävän pakkokeinojen käyttöä ja on näin tehnyt psykiatrisista osastoista turvallisempia sekä potilaille että henkilökunnalle. (Makkonen ym. 2016, 26–27.)

Potilaan eristämiseksi ja sitomiselle on kehitetty paljon vaihtoehtoisia keinoja, joiden tulisi aina olla ensisijaisessa käytössä osastoilla. Näillä vaihtoehtoisilla toimintamalleilla eristämisen ja sitomisen käyttöä voitaisiin vähentää. Näitä keinoja ovat esimerkiksi vuorovaikutuksen ja omahoitajuuden lisääminen, riittävä lääkitys, rauhalliseen tilaan ohjaaminen sekä osaston rauhallisen ilmapiirin ylläpitäminen. Pakkotoimien on myös todettu vähentyvän hyvillä tilaratkaisuilla sekä viihtyisillä oleskelutiloilla. Ne kohentavat mielialaa ja antavat tilaisuuden vertaistuelle. Psykiatrisessa sairaalassa tulisi olla ulkoilualue, jolla turvataan etenkin vastentahtoisessa hoidossa olevan potilaan ulkoilumahdollisuudet. On myös todettu, että potilaan viihtyisyys sekä oma tila vähentävät väkivaltatilanteita. Yksityisyys ja viihtyvyys mahdollistetaan omalla huoneella, jossa on wc-tilat. Huoneessa tulisi olla myös äänieristys, jotta potilas voi vetäytyä omaan rauhaansa. Hiljainen huone on myös eduksi potilaan unenlaadulle ja siten hänen muulle hyvinvoinnilleen. (Makkonen ym. 2016, 23–24, 33.)

### 3.3 Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatriseen hoitotahtoon henkilö kirjaa toiveitaan ja halujaan koskien hoitoaan ja siihen liittyviä päätöksiä (Zelle, Kemp ja Bonnie 2015). Nämä kirjatut toiveet ja halut ovat tärkeitä tilanteissa, joissa potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan hoitoonsa liittyen. Näin hoitohenkilökunta saa tietoa potilaan toiveista, ja pystyy toteuttamaan ja huomioimaan ne hoidossa. Psykiatrinen hoitotahto on tärkeä potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta, sillä se tukee potilaan tahtoa ja arvoja. Hoitohenkilökunnan on kunnioitettava sitä ja otettava se huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Makkonen ym. 2016, 20.)

Psykiatrisen hoitotahdon tekemisen edellytyksenä on sen merkityksen ja sisällön ymmärtäminen. Potilaan voinnin tulee olla mahdollisimman tasainen hoitotahtoa tehdessä. Hoitavan lääkärin kanssa keskustelu psykiatrisen hoitotahdon tekemisestä on silloin oleellista, jos potilaalla on vaikea psyykinen sairaus. Nämä edellä mainitut asiat tekevät psykiatrisesta hoitotahdosta pätevän ja käyttökelpoisen. Psykiatrinen hoitotahto voidaan sivuuttaa, jos potilaan toiveet ja halut ovat muuttuneet tai potilas on tehnyt hoitotahdon ymmärtämättä sen merkitystä. Hoitotahdosta voidaan myös poiketa, jos potilaan psyykinen vointi on huonontunut niin, että lääkäri katsoo muiden keinojen olevan välttämättömpiä kuin hoitotahdon noudattaminen. Mielenterveyslaki menee kuitenkin aina potilaan psykiatrisen hoitotahdon edelle, jos pakkotoimien käyttö on välttämätöntä. (Makkonen ym. 2016, 20.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaan itsemääräämisen toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitä haasteita potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyy?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan itsemääräämisoikeuteen?
4. Miten potilaan itsemääräämisoikeutta voisi parantaa?

Tutkimuksen tavoitteena on parantaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, lisätä potilaiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta itsemääräämisen tärkeydestä ja oppia itse lisää sekä saada uusia näkökulmia aiheeseen liittyen. Tutkimuksesta saavat hyötyä psykiatrian puolella työskentelevät hoitajat, mutta sitä voi myös hyödyntää somatiikan puolella.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja haastattelumenetelmäksi valittiin ryhmähaastattelu. Aineisto kerättiin haastattelemalla Julkulan sairaalan hoitohenkilökuntaa ja aineisto analysoitiin sisällönanalyysejä käyttämällä.

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus pyrkii tarkastelemaan käsiteltävää aihetta tai ilmiötä kokonaisvaltaisesti, ymmärtämään sitä ja selvittämään totuutta tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä (Koppa 2015; Kylmä ja Juvakka 2007, 17). Laadullisessa tutkimuksessa ihmislähtöisyys on tärkeässä asemassa, koska yleensä tutkimuksen kohteena ovat ihmiset ja heidän elinolonsa. Laadullisen tutkimuksen tutkittavat ilmiöt ovat aina riippuvaisia ihmisistä ja heidän luomistaan merkityksistä, jotka ilmenevät muun muassa ihmisten ja yhteisöjen toimina. (Kylmä ja Juvakka 2007, 16,20; Pitkäranta 2014, 10.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa kohdetta pyritään parantamaan, kehittämään tai uudistamaan, ja yleensä se suuntautuu tulevaisuuteen (Pitkäranta 2014, 10). Laadulliselle tutkimukselle ominaista on muun muassa tutkittavien näkökulma, tutkijoiden asema, ja se, että ei tehdä ennakkoletuksia tutkittavasta aiheesta (Eskola ja Suoranta 1998, 33–34).

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankkimisessa käytetään tyypillisesti yksilö- tai ryhmähaastatteluja, dokumenttiaineistoja sekä muunlaista havainnointia. Näiden aineistonkeruumenetelmien yhdisteleminen on myös laadullisessa tutkimuksessa mahdollista. Näiden menetelmien avulla pyritään selvittämään tutkittavien yksilöiden kokemuksia. On tärkeää saada tutkittavilta omaan kokemukseen perustuvaa tietoa, sillä laadullinen tutkimus pyrkii saamaan erilaisia näkökulmia aiheesta tarkasteltaviksi. (Puusa ja Juuti 2020, 13–14.)

### 5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa on haastattelu. Haastattelu on hyvä menetelmä terveysalalla ja sitä käytetäänkin paljon käytännön työssä, koska etenkin potilaita haastatellaan jatkuvasti hoidon eri vaiheissa. Haastattelumenetelmiä on erilaisia ja työn tutkimuskysymykset ratkaisevat menetelmän valinnan, mutta yksiselitteistä ohjeistusta valintaan ei ole. (Kylmä ja Juvakka 2007, 77.) Ryhmähaastattelu valittiin haastattelumenetelmäksi, sillä sen avulla saadaan monipuolista ajatustenvaihtoa ja erilaisia näkökulmia. Ryhmähaastattelussa keskustelu painottuu ryhmän keskinäiseen vuorovaikutukseen ja keskusteluun, joiden avulla ryhmä tuottaa näkemyksiä ja käsityksiä käsiteltävästä aiheesta. Tämä sallii ryhmän erilaisten ajatusten tutkimisen. (Hyvärinen, Nikander ja Ruusuvoori 2017.) Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavilta kysyttiin lupa nauhoitukselle. Nauhoitteet säilytetään tutkimuksen teon ajan tietokoneella omassa kansiossa ja ne poistetaan, kunnes tutkimus on hyväksytty.

Haastattelumuodoksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu perustuu johonkin teemaan tai aiheeseen, josta muotoillaan erilaisia kysymyksiä tai aihepiirejä ja haastattelu etenee osallistujien avoimen keskustelun tahdissa (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006b; Kylmä ja Juvakka 2007, 78). Haastattelujen tarkoituksena on saada ammattilaisten näkökulma työhön ja siten pystytään myös tuottamaan uudenlaista tietoa aiheeseen liittyen. Ryhmähaastattelun teemat ovat itsemääräämisoikeuden toteutuminen, itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet, itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät ja itsemääräämisoikeuden parantaminen. Teemojen toimivuutta testattiin etukäteen ennen varsinaisten haastatteluiden toteuttamista. Julkulan sairaalaan oltiin yhteydessä ja haastatteluteemojen toimivuutta testattiin puhelimen välityksellä yhden hoitajan kanssa. Aluksi yksi teemoista oli nimeltään ”Itsemääräämisoikeuden toteutumattomuus” ja sen nimeksi muokattiin ”Itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet” esitestaajalta saadun palautteen mukaisesti.

Ennen haastatteluiden toteutusta saatiin tutkimuslupa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta. Osastoille lähetettiin saatekirje ennen haastatteluita, jossa oli tiedot työstä ja haastatteluista (liite 1). Hoitajat päättivät itse osastojen kesken, ketkä osallistuvat haastatteluihin. Haastattelut pidettiin Julkulan sairaalan luentosalissa ja haastateltavat osallistuivat haastatteluihin työajalla. Ennen haastatteluiden alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumuskirjeen (liite 2). Teemahaastattelun runko oli apuna haastatteluissa (liite 3).

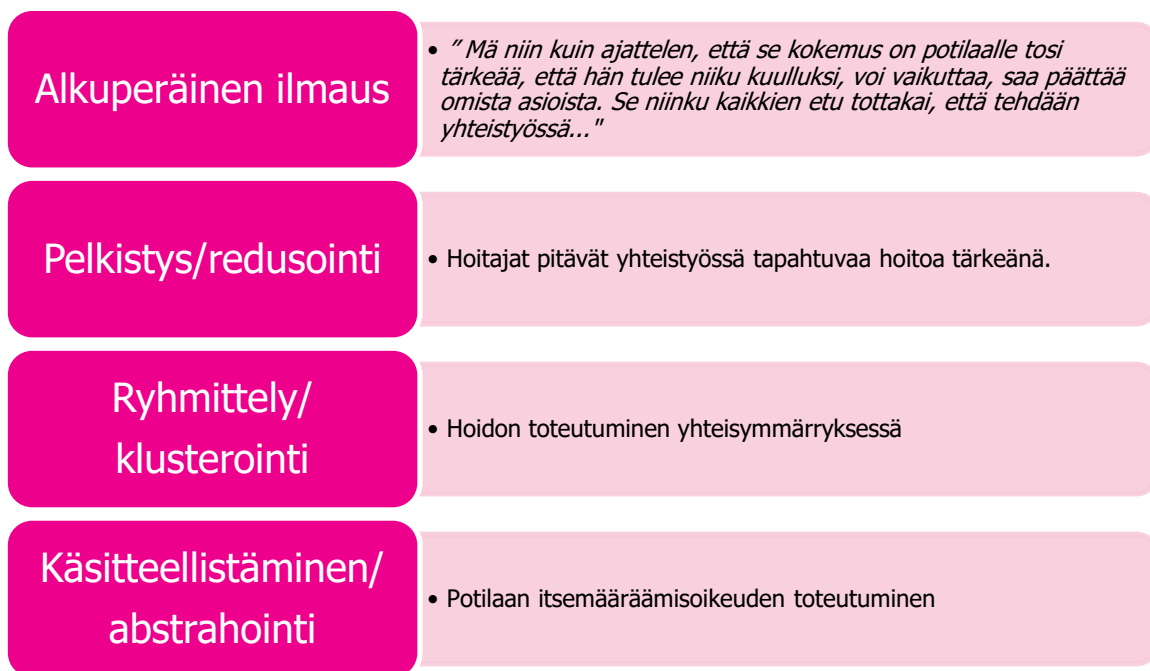
Kuhunkin ryhmähaastatteluun oli tarkoituksena osallistua viisi hoitajaa ja toteutimme haastattelutilanteita neljä. Näin haastateltavia olisi ollut yhteensä 20. Jokaiseen haastattelutilanteeseen ei kuitenkaan saatu viittä hoitajaa, vaan kokonaisuudessaan saatiin yhteensä 17 hoitajaa haastateltua. Haastattelutilanteessa oli sairaanhoitajia sekä mielisairanhoitajia. Yhdessä haastattelussa oli mukana kolmesta viiteen hoitajaa ja haastattelut kestivät 47,54 minuutista 65,11 minuuttiin. Kaikki neljä haastattelua äänitettiin.

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla ja analysoinnin avulla tutkimustulokset saadaan selkeästi esitettyä. Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla tutkittavan ilmiön tulokset tiivistetään ja yhdistetään aiempiin saman aiheen tutkimustuloksiin sekä ilmiön laajempaan kokonaisuuteen. (Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka 2006a; Kylmä ja Juvakka 2007, 112.)

Sisällönanalyysissä voi käyttää joko induktiivista eli aineistolähtöistä, deduktiivista eli teorialähtöistä lähestymistapaa tai niiden yhdistelmää eli abduktiivista päättelyä (Cho ja Lee 2014, 4; Kylmä ja Juvakka 2007, 23). Tutkimuksen sisällönanalyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä saatu aineisto puretaan osiin ja luokitellaan isommiksi samanlaisiksi kokonaisuuksiksi. On tärkeää tiivistää aineisto siten, että aineistosta löytyy vastaus tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitus tulee ilmi. (Bengtsson 2016, 9–10; Kylmä ja Juvakka 2007, 112–113.)

Sisällönanalyysissä kootaan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja pelkistetään eli redusoidaan ne siten, että tutkimukselle epäolennainen tieto jää pois. Sen jälkeen ryhmitellään eli klusteroidaan pelkistetyt ilmaukset omiksi luokikseen. (Kylmä ja Juvakka 2007, 112, 118.) Luokittelu on tärkeää, sillä se mahdollistaa tulkintojen tekemisen saadusta aineistosta (Bengtsson 2016, 10). Aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi muodostaa yläluokat ja on analyysin kolmas vaihe. Abstrahointia on kuitenkin mukana jo redusointi- sekä klusterointivaiheissa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 118–119.) Kuviossa 1 on esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.



KUVIO 1. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista.

Saatu aineisto litteroitiin haastatteluiden jälkeen ja luettiin useaan kertaan läpi. Litteroitua tekstiä tuli 51 sivua (fontti Calibri, koko 11, riviväli 1). Litteroidut haastattelut säilytettiin word-tiedostona tietokoneella. Litteroinnin jälkeen tekstistä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja ne merkittiin eri väreillä. Ilmauksia pelkistettiin ja niistä koottiin omia ryhmiä. Lopuksi aineisto purettiin omiin teemoihinsa. Teemat pohjautuvat tutkimuskysymyksiin ja vastauksia etsittiin aineistosta teemojen kautta.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset käytiin teemoittain läpi. Osaa lainauksista muokattiin siten, että tunnistettavat tekijät poistettiin, esimerkiksi osastojen ja henkilöiden nimet. Kuviossa 2 näkyvät haastattelun teemat.



KUVIO 2. Haastattelun teemat.

### 6.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Haastatteluista saatiin yhteneväiset tulokset potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Hoitajien näkemykset ja kokemukset olivat, että potilaan itsemäärääminen toteutuu hyvin psykiatrisessa hoitotyössä. Potilasta kuunnellaan paljon ja pyritään yhteistyöhön niin pitkälle kuin mahdollista; pienetkin toiveet pyritään ottamaan huomioon niin lääkehoidossa kuin muissakin yksilöllisissä toiveissa.

*”Yhteistyö yritetään kyllä ihan viimeiseen saakka.”*

*”Mä niin kuin ajattelen, että se kokemus on potilaalle tosi tärkeää, että hän tulee niiku kuulluksi, voi vaikuttaa, saa päättää omista asioista. Se niinku kaikkien etu totta kai, että tehdään yhteistyössä. Jos se on joku tämmöinen asia, että ”otatko siinä olanzapiinin vai zyprexan” ja potilas saa tehdä sen valinnan, kun ne voi olla näinkin pieniä asioita. Niin jos se niinku auttaa asiaa, niin miksi ei niin tehtäisiin ja mä niinkun aattelen, että se on jokaiselle tärkeätä, saa tulla kuulluksi ja kokee, että voi oikeesti vaikuttaa omiin asioihinsa. Mutta niin me minusta tehäänkin.”*

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen riippuu hoitajien kertoman mukaan potilasaineistosta eli siitä, miten potilas on osastolle tullut, vastentahtoisesti vai vapaaehtoisesti. Hoitajat kertoivat, että osastolle vapaaehtoisesti hoitoon tulleiden potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisella on paremmat lähtökodot, koska potilas on itse saanut päättää hoitoon tulemisesta. Vastentahtoiseen

hoitoon tulleiden potilaiden itsemääräämisoikeutta on jo tulovaiheessa rajoitettu ja siksi itsemääräämisoikeuden toteutumisen lähtökohdat ovat erilaiset.

*”Jos oot tullu vastentahtosesti tai vapaaehtosesti niin se vähän jakaa sitä, miten se itsemääräämisoikeus toteutuu.”*

*”...Kyllähän sitä pyritään mahdollisimman pitkälle, että potilas saa päättää mut et se on käytännössä sitten aika hankalaa ja haastavaa, et se varmaan vaikuttaa aika paljon se potilasaineisto siihen minkälaista on.”*

Hoitajat totesivat, että lainsäädäntö on iso osa jokapäiväistä työtä, sillä osasto-oloissa tehdään rajoituksia ja puututaan potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaat tuntevat lainsäädännön ja omat oikeutensa. Suurin osa potilaista on valveutuneita ja he osaavat vedota omiin oikeuksiinsa, mikä edesauttaa itsemääräämisen toteutumista.

*”Kyllä ne pääpiirteittäin tuntee ja tietääkin. Tänä päivänä pitää olla aika tarkka siinä suhteessa, että myös potilaat on aika valveutuneita. Pitää olla tarkka mitenkä toimii ja mitä tekkee. Tietynlainen laintuntemus on kyllä ihan tärkeätä ja hyvä, että sitä on. Laki ohjaa sitä toimintaa, ne on hyvä hallita.”*

## 6.2 Itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet

Itsemääräämisoikeuteen liittyviä haasteita tuli haastatteluissa ilmi useita. Yhtenä isona haasteena hoitajat kokivat niin sanotusti harmaalla alueella liikkumisen. Kävi ilmi, että ajoittain osastoilla on epäselvää, miten tietyn potilaan kohdalla toimitaan, esimerkiksi liikkumisrajoitusten suhteen. Vapaaehtoisessa hoidossa olevalle potilaalle asetetaan liikkumisen rajoituksia, vaikka niille ei ole lain mukaan perustetta, sillä potilas ei ole tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoitajat kokivat myös, että joitakin vapaaehtoisessa hoidossa olevia potilaita ei uskalla päästää ulos itsenäisesti, sillä vaarana on, että jotain tapahtuu.

*”No tulee semmoinen mieleen ainakin, jos esimerkiksi kun voi lääkäri vaikka sisäänkirjoittaa potilaan osastolle, niin saattaa olla siellä määräyksissä, että vaikka potilas tulee vapaaehtoiseen hoitoon, niin ei ulkoiluja. Niin se on aika monesti semmonen kyseenalainen asia, että ei voi niitä ulkoiluja kuitenkaan evätä, jos tuota ihan tarkkoja ollaan. Aika monilla on sitten semmoinen laitettu sinne esimerkiksi.”*

*”No onhan se takapakkia sitten sille hoidolle, jos tilanne heikentyy sen takia, että päästetään ulos ilman hoitajaa.”*

Yksi haasteista oli myös se, kun vastentahtoisen hoidon kriteerit eivät täyty. Hoitohenkilökunta oli sitä mieltä, että hoidolle olisi tarvetta, mutta vastentahtoisen hoidon kriteerit eivät enää täyty ja potilas siirtyy vapaaehtoiseen hoitoon.

*”Se on myös haaste, jos häilytään siinä rajalla, onko vastentahtoisessa vai vapaaehtoisessa hoidossa. Sitten jos häilytään vähän siinä välillä, niin sitten se hoidon toteutuminen on vähän niin ja näin, että kun on oikeudet potilaalla kieltäytyä, vaikka me nähtäis parhaaks se toteuttaa. Luovia sitten siinä mikä ois semmonen keskitie, että tultais molemmat vastaan. Yleensä se ei sitten toimi ja aika äkkiä palautuu sitten takaisin vastentahtoiseen hoitoon.”*

Tällaisissa esimerkkitalanteissa potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu, vaikka se ei ole aina potilaan edun mukaista. Hoitajat kertoivat, että potilaan tahtoa kuunnellaan monissa hoitoon liittyvissä asioissa, esimerkiksi lääkehoidossa, vaikka tämäkään ei ole aina potilaan voinnin kannalta parasta. Hoitajat totesivat, että tällaisia tilanteita on osastoilla paljon ja ne ovat haastavia potilaan ja hoitohenkilökunnan kannalta.

*”Niin ja kyllä määhän sitten taas tunnistan paljon semmosia tilanteita meillä missä potilaan itsemääräämisoikeus kyllä toteutuu, mutta se on täysin potilaan edun vastaista, että se toteutuu. Ja varmaan tunnistatte kaikki näitä tilanteita. Että sitä toimitaan niin, että potilaan itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta, toimitaan potilaan tahdon mukaisesti, mutta se on täysin hänen edun vastaista. Ja näitä tilanteita on paljon.”*

Myös yhteisten linjojen puuttuminen oli haaste potilaan itsemääräämiseen liittyen. Jokaisella potilaalla on omat toiveet ja halut hoidossa ollessaan ja hoitajat reagoivat näihin eri tavoin. Hoitajilla on erilaisia toimintatapoja ja näkemyksiä, mikä aiheuttaa haasteellisia tilanteita potilaiden kanssa työskennellessä. Hoitajat totesivat kuitenkin, että yhtenäisyys on hankalaa ja jopa mahdotonta isossa työryhmässä. Suuremmat linjat on helpompi vetää, mutta pienemmät odotukset ovat hankalampia yhteisesti sopia.

*”No se on tietysti haaste, kun kaikilla on eri näkemyksiä. Kuka näkee minkäkin tilanteen minkälaisena ja toinen näkee sen ihan toisenlaisena...Niin joskus on vaikea löytää semmoista yhteistä linjaa mikä on kaikkien mielestä oikein.”*

*”...Että sitten me tulkitaan niitä (odotuksia) eri lailla hoitajatkin eli se on mun mielestä se, jossa me kompastutaan, että sit me luullaan tekevämme samalla lailla kuin se toinen hoitaja, mutta sitten me ollaankin tehty eri lailla kun me ollaan se ymmärretty vähän toisella tavalla.”*

### 6.3 Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät

Hoitajat nimesivät potilaan itsemääräämiseen vaikuttavaksi tekijäksi fyysiset tilat, jotka eivät tällä hetkellä ole asianmukaiset. Kaikkia potilaiden toiveita ei pystytä järjestämään, esimerkiksi toivetta saada yhden hengen huone. Yksityisyyttä ei aina pystytä toteuttamaan niin kuin potilaat haluaisivat.

*”Onko se nyt ainakin semmonen yks, että fyysiset puitteethan ei ole tarkoituksenmukaiset tällä hetkellä tässä sairaalassa, että yksityisyys ja tämmösethän eivät toteudu sillä tavalla kuin ne pitäis toteutua, mutta jospa ne joskus siellä uudessa sairaalassa sitten.”*

Itsemääräämisoikeuteen vaikuttava tekijä oli myös psykiatrinen hoitotahto, jos potilaalla sellainen on. Hoitajat kertoivat sen olevan hyvä apuväline hoitotyössä. Sen avulla hoitoa pystytään toteuttamaan potilaan toiveiden mukaan, etenkin silloin, jos potilas ei pysty omaa tahtoaan ilmaisemaan. Hoitajien mielestä psykiatrinen hoitotahto olisi hyvä olla jokaisella potilaalla, mutta niitä on valitettavan vähän. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että hoitotahto tulisi tehdä osastohoidon loppuvaiheessa ja osa koki avohoidon olevan hyvä paikka sen tekemiseen.

*”Ei ihminen sairaalahoidossa ole niiku kykenevä sitä tekemään. Sit jos hänellä semmonen olis niin totta kai häntä hoidettais sen mukaisesti, mutta en mä oo törmänny kehenkään semmoseen.”*

*”Se on jotenkin niinku psykoottisen potilaan kohalla sitte, minusta se ois jo ehkä osastohojonkin loppuvaiheessa, jos se vointi on kohentunut niin hyvä käyvä läpi jatkoa ajatellen. Jos ajatellaan, että potilas tulee uelleen niin se potilas ossais nimetä asiat, että millä tavalla häntä pystyttäs siinä hankalassa tilanteessa sitte auttamaan. Siinä alkuvaiheessa se ei pysty sitä, mutta että sitten ku on vointi kohentunut niin se auttas meitäkin tosi paljon sitten.”*

Hoitohenkilökunnan resurssit eivät ole riittäviä hoitajien mielestä. Välillä on vaikea toteuttaa esimerkiksi ulkoiluja tai muita toimintoja, koska henkilökuntaa ei ole riittävästi. Hoitajien mukaan aina pyritään siihen, että ulkoilut ja muut toiminnot mahdollistettaisiin, mutta aina se ei onnistu. Tämä nimettiin myös potilaan itsemääräämiseen vaikuttavaksi tekijäksi.

*”...Sitten myös sekin, että potilaat aina toivoo kuntosalille pääsyä tai sitä ulkoilua tai biljardin peluuta tai semmoista. Niin sitten on myös ihan niinku meidän hoitohenkilökunnan resurssit, hoitajia ei aina riitä siihen, että voitais semmoista toteuttaa.”*

Hoitajien mielestä potilaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttaa hoitohenkilökunnan asianmukainen koulutus, ja riittävä ammattitaito tekee hoidosta laadukasta. Hoitajat totesivat, että kun ammattitaito ja tietoperusta ovat kunnossa, on heillä paremmat valmiudet antaa potilaalle tietoa itsemääräämisoikeudesta ja hoitoon liittyvistä seikoista.

*”Se on hoitapuolen koulutuksesta aloitettava jo se. Sieltähän se ammattitaito jo lähtee, varhaisesta vaiheesta.”*

#### 6.4 Itsemääräämisoikeuden parantaminen

Asiat, jotka hoitajat kokivat haasteina ja vaikeuttavina tekijöinä potilaan itsemääräämiseen liittyen, ovat pääsääntöisesti niitä asioita, joita tulisi kehittää, jotta potilaan itsemääräämisoikeus paranisi. Hoitajat kokivat, että yhteisten linjojen vetäminen osastolla, mikä selventäisi hoitajien sekä potilaiden odotuksia osaston toiminnasta, olisi kehittämisen kohde, johon he itse voisivat eniten vaikuttaa. Hoitohenkilökunnan keskeiset yhteiset linjaukset koettiin myös tärkeinä. Potilaalle annetut ristiriitaiset vastaukset aiheuttavat epätietoisuutta ja kysymyksiä siitä, mitä potilas saakaan tehdä ja mihin hänellä on oikeus.

Potilaan itsemääräämistä pystyisi myös parantamaan siten, että potilaalla olisi mahdollisuus saada paremmin ääntään kuuluviin ja siten hän voisi osallistua hoitoonsa enemmän. Tähän keinoja olisi esimerkiksi resurssien parantaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Kun potilaille olisi enemmän aikaa lääkärin kierroilla ja ylipäätään keskusteluissa, olisi potilaalla enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa ja tuoda esille, mitä hän itse haluaa.

*” Mahollistetaan sitä, että potilas saa ääntään kuuluviin, esim. lääkärin kierroilla ja keskusteluissa. Sillähän me voijaan parantaa sitä itsemääräämisoikeuden toteutumista.”*

*”...Se myös, että ne tilat ku olis semmoset asianmukaiset ja hoitajaresurssit ja lääkäriresurssit myös.”*

Hoitajat totesivat, että potilaan itsemääräämisoikeus on parantunut vuosien saatossa. Aiemmin potilaiden toiveita ja haluja ei ole niin hyvin huomioitu kuin nykyään. Tänä päivänä asiat ovat paremmin ja hoitajat kokivat, että suunta potilaan itsemääräämisellä on parempaan päin.

*” Siihen potilaan itsemääräämisoikeuteen on kiinnitetty niin paljon huomioo tässä viimeset vuodet, että sitä tulee ihan esimiestasolta, että pitää meidän työntekijöiden muistaa tämä. Se on ihan räjähdysmäisesti tämä tullu tässä viime vuosien aikana. Vuosia vierii, ihmiset muuttuu, sukupolvet muuttuu, niin myöskin tämä hoito muuttuu paljon ihmisläheisemmäksi.”*

## 7 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena on parantaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä lisätä potilaiden ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta itsemääräämisoikeudesta ja sen tärkeydestä. Haluamme myös itse oppia lisää ja saada uusia näkökulmia aiheeseen liittyen.

Tämän luvun alaluvuissa käsitellään tuloksia, eettisyyttä ja luotettavuutta, ammatillista kasvua sekä viimeisessä alaluvussa käydään läpi tutkimuksen mahdollista hyödynnettävyyttä sekä mahdollisia kehitysideoita.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kaikkien hoitajien mielestä potilaan itsemääräämisoikeus toteutui hyvin psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että potilaan hoidossa pyritään ottamaan huomioon yksilölliset tarpeet ja toiveet. Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, että potilas tulee kuulluksi ja häntä osallistetaan hoitoon. Aiempien tutkimusten mukaan asiakaslähtöisyys sekä potilaan yksilöllisyyden huomiointi voivat vaikuttaa potilaaseen positiivisesti luoden luottamusta henkilökuntaa kohtaan. Se voi myös lisätä uskallusta itsensä ilmaisemiseen ja antaa hyvinvoinnin kokemuksia. Myös potilaan kannustaminen ja osallistaminen omaan hoitoonsa voi antaa potilaalle paremmat keinot hänelle tärkeiden tavoitteiden asettamiseen, sekä saada motivaatiota niiden saavuttamiseen. (Laitila 2010, 24.) Kuten Kotisaari ja Kukkola (2012, 86) myös kirjassaan toteavat, tulee potilas nähdä yksilönä, jolla on omat tarpeet ja oma tahto, ja häntä tulee kuulla hoitoansa koskevissa asioissa.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvänä haasteena koetaan liikkuminen niin sanotulla harmaalla alueella. Hoitohenkilökunta näkee hoidon tarpeen, mutta vastentahtoisen hoidon kriteerit eivät täyty. Hoitoa on hankala toteuttaa, sillä rajoitustoimenpiteille ei ole enää perusteita, ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, esimerkiksi lääkehoidosta. Hoidon tavoitteet eivät pysty toteutumaan, jos liikutaan vapaaehtoisen ja vastentahtoisen hoidon välimaastossa. Tämä hankaloittaa potilaan hoidon toteutumista, koska hoitojakso ei ole yhtenäinen. Etenkin potilaan itsemääräämisoikeuden ja hyvinvoinnin eduksi olisi parempi, jos ei liikkuttaisi edestakaisin vastentahtoisen ja vapaaehtoisen hoidon välillä. Hoitotyössä lait saattavat jättää tulkinnanvara, jolloin terveysalan ammattilaisten päätöksenteko on vaikeaa ja vastaan voi tulla eettisiä ongelmatilanteita. Lakien tarkka ja selkeä kirjaaminen ei poista tätä ongelmaa, vaan tulkinnanvaraisuutta on niissä lähes aina. Psykiatrinen hoitotyö perustuu vahvasti lakeihin ja siksi ristiriitatilanteita esiintyy paljon. (Lääkäriliitto s.a.)

Harmaana alueena koettiin myös epäselvät linjaukset tiettyjen potilaiden kohdalla. Tällä tarkoitettiin muun muassa liikkumisen rajoittamista, esimerkiksi potilaan päästämistä osaston ulkopuolelle itsenäisesti. Tuloksissa kävi ilmi, että joissain tilanteissa lääkäri saattoi määrätä liikkumisrajoituksen, vaikka perusteita ei ollut. Potilas pitäisi käytännössä päästää liikkumaan vapaasti, mutta vaarana on, että jotain tapahtuu. Hoitajat totesivat, että tämän huolen vuoksi liikkumista rajoitetaan, vaikka potilas onkin vapaaehtoisessa hoidossa. Kuosmanen ja Laukkanen (2019, 926) toteavat julkaisussaan,

että huomiota tulee kiinnittää juuri näihin rajoituksiin, joita tapahtuu harmaalla alueella. Huomio on kiinnitettävä myös potilaan omaan kokemukseen siitä, mikä on pakkoa tai rajoitusta. Vastentahtoiseen ja vapaaehtoiseen hoitoon liittyy vahvasti potilaan oma subjektiivinen kokemus; vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas voi kokea rajoittamista sekä pakkoa ja vastentahtoisessa hoidossa oleva potilas voi puolestaan kokea vapautta. (Kuosmanen ja Laukkanen 2016, 926.)

Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat kokevat osastoilla tilaratkaisut puutteellisina. Kaikille potilaille ei ole tarjota yhden hengen huonetta ja eikä omia wc-tiloja. Hoitajat totesivat, että potilaan itsemääräämiseen liittyy vahvasti yksityisyyden kunnioittaminen, ja siksi olisi potilaan eduksi saada enemmän omaa tilaa osastolla ollessaan. Hoitajat toivoisivat, että tulevaisuudessa uudessa sairaalassa ja sen tilaratkaisuissa yksityisyys ja viihtyisyys huomioitaisiin paremmin. Tutkimusten mukaan tilaratkaisuilla sekä viihtyvyydellä on vaikutusta potilaiden aggressiivisuuteen sekä muuhun mielialaan. On todettu, että masennuksen vähentämistä edesauttavat avarat tilaratkaisut sekä rauhoittavat värit. (Makkonen ym. 2016, 33.)

Tutkimustuloksista selvisi, että psykiatrissa hoitotahtoa ei juurikaan potilailla ole eikä se ole monillaakaan tiedossa. Ilmeni myös, että hoitajien mielestä psykiatrinen hoitotahto olisi hyvä olla jokaisella potilaalla, mutta se ei ole jalkautunut psykiatrian osastoille. He, joilla hoitotahto on, hoidetaan sen mukaisesti niin pitkälle kuin mahdollista. Hoitajat kokivat hoitotahdon hyvänä työkaluna hoidon toteuttamisessa, sillä sinne voidaan tarkasti kirjata potilaan toiveet, muun muassa mahdollisiin pakkotilanteisiin liittyen. Tutkimuksissa on todettu, että psykiatrisen hoitotahdon omaavat potilaat voivat kokea vähemmän negatiivisia tuntemuksia liittyen pakkotilanteisiin (Zelle, Kemp ja Bonnie 2015). Hoitajat totesivat hoitotahdon olevan myös hyväksi potilaalle ja hänen itsemääräämisensä toteuttamiselle. Kuten aiemmat tutkimukset osoittavat, psykiatrinen hoitotahto lisää potilaan voimaantumisen sekä itsenäisyyden tunteita (Zelle, Kemp ja Bonnie 2015).

Eriäviä mielipiteitä tuli siitä, missä hoitotahto tulisi tehdä. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että se tulisi tehdä avohoidossa, kun vointi on tasaisempi ja osan mielestä se tulisi tehdä jo osastohoidon loppuvaiheessa, kun akuuttivaihe on ohi. Tutkimukset osoittavat, että hoitotahto tulisi tehdä silloin, kun potilas pystyy ymmärtämään sen sisällön sekä merkityksen. Tällainen hetki on yleensä silloin, kun sairauden kriittisin vaihe on ohi tai hoitajakso on päättynyt. (Makkonen ym. 2016, 20.)

Potilaan itsemääräämisoikeus on parantunut paljon vuosien saatossa ja siihen kiinnitetään nykypäivänä enemmän huomiota, tästä saimme yhteneväiset tulokset. Hoitajat kokivat kuitenkin, että parannettavaa vielä on; yhteisten linjojen vetäminen oli keskeisimpiä kehityskohteita liittyen potilaan itsemääräämisoikeuden parantamiseen. Hoitajat kertoivat kaipaavansa yhteisiä linjauksia sekä odotuksia hoitohenkilökunnan kesken, jotta olisi selvää, miten kussakin tilanteessa toimitaan. Tutkimuksessa ilmeni, että myös osaston yhteiset linjaukset hoitajien ja potilaiden välillä koettiin tärkeinä. Yhteisten odotusten on todettu selkeyttävän hoitohenkilökunnan toimintaa, ja lisäävän potilaiden ymmärrystä sekä omista että hoitajien velvollisuuksista. Sovitut odotukset helpottavat myös hoitajien ja potilaiden välistä kommunikointia sekä ovat osana vähentämässä osastolla tapahtuvia konfliktitilanteita. (Kuosmanen ja Laukkanen 2016, 927.)

Toinen keskeinen parannuskohde oli se, että potilas saisi paremmin ääntään kuuluviin. Tämä mahdollistettaisiin muun muassa lisäämällä hoitohenkilöstöresursseja. Tällöin onnistuisi paremmin potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja asiakaslähtöisempi hoitotyö. Aiemmistä tutkimuksista on ilmennyt, että asiakaslähtöinen työote voi vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. Tämä puolestaan mahdollistaa potilaan paremman sitoutumisen hoitoon, mikä tekee hoidosta tuloksellisempaa ja vähentää hoidon kustannuksia. (Laitila 2010, 24.)

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus kulkevat rinnakkain koko tutkimusprosessin ajan (Kylmä ja Juvakka 2007, 155). Eettisten periaatteiden ja luotettavuuden kriteerien noudattaminen on tärkeää, jotta tutkimuksen kokonaisuus säilyy eheänä. On monia erilaisia kriteerejä, joilla pystytään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Eettisyyden arviointiin on kehitetty muun muassa vuonna 1947 Nürnbergin säännöstö, joka on yksi tunnetuimmista eettisistä ohjeista. (Enago Academy 2019.)

Tutkimusta tehdessä täytyy muistaa sen tuoma vastuu ja vaikutukset ihmisiin sekä tulevaisuuteen. Luotettavuus ja eettisyys ovat tärkeitä tutkimuksessa, jotta tutkimuksen tieteellisyys ja sen käytännöt näkyvät. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan arvioida eri keinoin, periaattein ja kriteerein. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127, 139, 143, 147.)

### 7.2.1 Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi näitä neljää kriteeriä: uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys sekä vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ja tutkittava aihe voidaan osoittaa uskottavasti tutkimuksessa. On siis varmistettava, että tutkimustulosten esitys on paikkaansa pitävä tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitysten kanssa tutkimusaiheesta. Uskottavuutta lisää myös se, että tutkimuksen tekijä työskentelee tarpeeksi pitkään aiheen parissa, sillä vaatii aikaa, että hän perehtyy aiheeseen sekä osallistujien näkökulmiin. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksen uskottavuutta lisää pitkä työskentely aiheen parissa. Tutkimus on pitkä prosessi ja perehdymme aiheeseen usean kuukauden ajan ja siten saamme lisättyä tutkimuksen uskottavuutta. Tähän menettelytapaan sisältyy tutkimustulosten palauttaminen osallistujille, jotta he voivat arvioida tuloksia ja tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä ja Juvakka 2007, 128).

Refleksiivisyys velvoittaa, että omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä ovat tiedossa. On myös arvioitava oma vaikutus työn sisältöön sekä prosessiin. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.) Refleksiivisyys näkyy työssämme siten, että tutkimuksen lähtökohdat on kirjattu selkeästi työn eri vaiheissa ja arvioimme jatkuvasti prosessin ajan omaa vaikutustamme työmme sisältöön. Pyrimme siihen, että työn tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin ja tämän voimme varmistaa sillä, että annamme riittävän laajasti tietoa tutkimukseen osallistuneista.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia pystytään siirtämään muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Työssä tulee olla tarpeeksi tietoa muun muassa osallistujista sekä ympäristöstä, jotta tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.) Tutkimuksessamme siirrettävyys näkyy siten, että olemme antaneet riittävästi tietoa haastattelutilanteesta ja sen toteutuksesta.

Vahvistettavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä on kirjannut tutkimusprosessin niin, että se on ymmärrettävä toiselle tutkijalle. Se on näistä neljästä ongelmallisin kriteeri, sillä tutkijat eivät välttämättä päädy samaan tulokseen, vaikka he käyttäisivät samaa aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole yhtä ainoaa ja oikeaa tulosta, vaan tulkintoja voi olla monia ja se lisää ymmärrystä ilmiöstä. Vaikka tuloksia on monia, se ei vähennä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä ja Juvakka 2007, 127–129.) Vahvistettavuutta lisää työmme ja tutkimustulostemme selkeä kirjaaminen niin, että ne ovat muiden ymmärrettävissä.

Järjestämämme haastattelun luotettaviin tuloksiin voivat vaikuttaa esimerkiksi yksilön oma käsitys aiheesta tai ilmiöstä kuten Tuomi ja Sarajärvi (2013, 20) kirjassaan toteavat. On siis tärkeää, että painotamme hoitajille haastattelussa, että tuovat rohkeasti esille näkemyksensä ja kokemuksensa, mutta eivät liikaa painota omaa henkilökohtaista mielipidettään. On hyvä, jos hoitajat kertovat avoimesti näkemyksistään ja kokemuksistaan, mutta emme voi ottaa työhömmme näkemyksiä, joissa näkyy vahvasti yksilön oma mielipide tai subjektiivinen kokemus, koska ne vaikuttavat työmme luotettavuuteen. On myös muistettava omat mielipiteet esimerkiksi haastattelukysymyksiä mietittäessä. Ne eivät saa olla johdattelevia, epäsuoria tai manipuloivia, koska silloin niitä ei voi käyttää (Kylmä ja Juvakka 2007, 151).

## 7.2.2 Laadullisen tutkimuksen eettiset periaatteet

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luotettavuus, kunnioitus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen sekä tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvien haittojen välttäminen (Kylmä ja Juvakka 2007, 147). Eettisillä periaatteilla ei ole lakiin perustuvaa valtaa eikä niiden rikkomisesta aiheudu samanlaisia seuraamuksia kuin lain rikkomisesta. Lainsäädännöllä on kuitenkin suuri merkitys terveystieteellisessä tutkimuksessa ja eettiset periaatteet ovat myös tärkeitä tutkimuksen ohjaajia. (Kylmä ja Juvakka 2007, 139.) Jokaisen tutkijan ja tutkimuksen tulee noudattaa tutkimusetiikkaa, sillä se tekee tutkimuksesta ja sen tuloksista luotettavat. Osa hyvää tieteellistä käytäntöä on se, että tutkimus tehdään eettisten periaatteiden mukaisesti. (Helsingin yliopisto 2019.)

Tutkimuksen eettisyydessä tulee huomioida aiheen valinta ja tutkimuksen perustuminen teoreettiseen tietoperustaan. Tulee myös huomioida eettinen aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät tutkimusta tehdessä. On pohdittava eri tutkimusmenetelmiä jo tutkimuksen alussa ja valittava työhön eettisesti oikeutettu menetelmä. Tutkimuksen toteuttamisen eettisyyteen kuuluu tutkimuksen osallistuneiden anonymiteetin suojeleminen, eli työssä ei saa olla haastateltavien henkilötietoja tai muita tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. (Kylmä ja Juvakka 2007, 144, 146, 153.) Käytettyjä lähteitä tu-

lee tutkimuksessa arvioida eettisesti sekä luotettavuuden ja soveltuvuuden kannalta (Savonia-ammattikorkeakoulu s.a.). Eettisiin velvoitteisiin kuuluu myös tulosten raportointi niin että haastatteluvien ja tutkimuksen linja on yhtenevä (Kylmä ja Juvakka 2007, 154).

Laadullisessa tutkimuksessa eettisiä kysymyksiä täytyy pohtia tutkimuksen eri vaiheissa. On myös tärkeää tarkastella muun muassa roolien suhdetta esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen ja tutkijan välillä. Tärkeää työmme eettisyyden kannalta on miettiä, miten saamme haastatteluteemat eettisesti operationalisoitua. Jos haastatteluteemat ovat liian laajat, saattaa tutkimukseen osallistuja poiketa aiheesta ja kertoa asioita, joihin liittyy kolmansia osapuolia. Tällaisissa tilanteissa tutkija kohtaa eettisiä haasteita tuloksia raportoidessaan. (Kylmä ja Juvakka 2007, 148, 151.) Olemme ottaneet tämän huomioon rajaamalla haastatteluteemat siten, että ne eivät poikkeavat tutkittavasta aiheesta.

Tutkimuksessa olemme käyttäneet luotettavia tietolähteitä ja niiden luotettavuutta ja eettisyyttä olemme arvioineet. Tulosten raportoinnissa noudatimme myös tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tähän kuului muun muassa haastateltavien yksityisyyden suojeleminen ja heidän tiedottamisensa haastatteluiden nauhoittamisesta sekä niiden luottamuksellisesta käsittelystä.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen tekeminen on kasvattanut meitä ammatillisesti. Prosessin aikana opimme koordinoimaan paremmin oman elämän, koulun ja tutkimuksen aikataulutusta. Tutkimuksen tekeminen oli meille uutta ja alussa se vaati paljon, sillä prosessin aloittamiseen tuli jo itsessään perehtyä hyvin. Tutkimukselta saimme hyvän teoriapohjan, jota voimme hyödyntää tulevaisuuden työelämässä. Työn tekeminen on kehittänyt meitä myös tiedonhankinnassa.

Olemme pohtineet tutkimuksen teon aikana hoitotyön eettisyyttä ja olemme saaneet tutkimuksen teon aikana vahvistettua omaa hoitotyön etiikkaa. Hoitotyön eettisyys, ihmisoikeudet sekä arvot ovat työssämme vahvasti esillä ja koemme ne tärkeiksi hoitotyössä. Koemme myös tärkeäksi potilaan osallistamisen hoidossa ja sen merkitys on tutkimuksen teon myötä vahvistunut meille. Potilaan osallistaminen onkin osa asiakaslähtöisyyttä ja kuten Laitila (2010, 9) väitöskirjassaan toteaa, asiakaslähtöisyyden toteutumisen edellytyksenä on potilaan osallisuuden kokeminen.

Olemme saaneet vahvistettua aiempaa tietoperustaamme ja saaneet uutta tietoa aiheeseen liittyen. Tätä tietoa pystymme hyödyntämään työelämään liittyvässä päätöksenteossa ja ongelmaratkaisussa. Etenkin lainsäädäntö on meille nyt tutumpi, ja siten olemme saaneet lisää valmiuksia potilaan ohjaukseen hänen oikeuksiinsa liittyen. Lainsäädännön tunteminen on tärkeää, jotta pystyy työssään toimimaan oikein omilla vastualueillaan. Koemme tärkeäksi myös hoitotyön laadun, johon omalla toiminnallamme voimme vaikuttaa. Hoitotyön laatuun liittyy potilaan kunnioitus sekä oma ammatillisuus, joka on tutkimuksen myötä meille vahvistunut.

Tutkimuksen haasteina koimme kansainvälisten lähteiden etsimisen. Teoriaosassa oli haastavaa viitata kansainvälisiin lähteisiin. Teoreettinen viitekehysemme pohjautuu vahvasti lainsäädäntöön ja

siksi meidän tulikin käyttää siinä paljon suomenkielisiä lähteitä. Tutkimuksen tekeminen oli meille täysin uutta ja se toi oman haasteensa prosessiin. Myös muut tekijät hankaloittivat tutkimusprosessia. Tutkimuksemme tuli valmistua kevään 2020 loppuun mennessä, mutta koronaviruspandemia osittain hidasti haastatteluiden toteuttamista, ja sen vuoksi aikataulujen sopiminen ja tilojen etsiminen oli haasteellista. Poikkeustilanne vaikutti myös painettujen aineistojen saatavuuteen, sillä kirjasot olivat suljettuina ja siksi emme saaneet kaikkia haluamiamme aineistoja. Kaiken kaikkiaan tutkimusprosessi on ollut opettavainen, mielenkiintoinen ja ammatillisesti kasvattava. Tutkimus on ollut iso prosessi, joka on antanut valmiuksia tulevaisuuden työelämään sekä mahdollisiin muihin tutkimustöihin.

#### 7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Itsemääräämisoikeus on jokaisen potilaan perusoikeus, ja se tulee ottaa huomioon kaikilla hoitotyön osaamisaloilla. Psykiatrian puolella, etenkin osastoilla, potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeys korostuu, sillä usein siellä puututaan potilaan itsemääräämiseen ja joudutaan käyttämään rajoittamisen keinoja. Tutkimuksen tulokset ovat siis ensisijaisesti hyödynnettävissä psykiatrian osastoilla, mutta myös muissa hoitotyön ympäristöissä. Hyödynnettävissä on myös tutkimuksen teoriaosa, jossa on käsitelty itsemääräämisoikeutta ja lainsäädäntöä. Sitä hoitajat voivat hyödyntää missä tahansa työskentelevätkin, ja myös muut aiheesta kiinnostuneet voivat hyödyntää työtä sekä sen tuloksia.

Tärkein kehittämisen kohde oli tulkinnanvaraisuuden välttäminen. Tätä hoitajat kuvasivat harmaalla alueella liikkumisena. Hoitotyössä tulkinnanvaraisuutta tulisi välttää, sillä se luo epätietoisuutta hoitajien sekä potilaiden kesken. Yhteisten linjojen vetäminen nousi myös yhtenä kehittämisen kohteena esille. Yhteiset linjat toisivat selkeyttä hoitotyöhön ja sitä kautta parantaisivat potilaan itsemääräämistä. Muita keskeisiä kehittämisen kohteita olivat psykiatrisen hoitotahdon käytön lisääminen ja parempien tilaratkaisujen luominen. Psykiatrisen hoitotahdon ei ole varsin hyvin potilailla tiedossa, ja siksi hoitajat voisivat tuoda hoitotahdon tärkeyttä ilmi potilaille. Sen avulla potilaan itsemääräämisoikeutta pystyisi parantamaan ja potilaan ääntä saataisiin paremmin kuuluviin. Paremmat tilaratkaisut puolestaan antaisivat potilaalle enemmän mahdollisuuksia yksityisyyteen ja siten parantaisi potilaan itsemääräämistä.

Jatkotutkimuskohteena voisi olla potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen tutkiminen uudessa psykiatrisessa sairaalassa; miten esimerkiksi tilaratkaisut on toteutettu ja miten potilaan yksityisyys on huomioitu? Tällainen tutkimus antaisi arvokasta tietoa siitä, miten nykypäivänä psykiatristen potilaiden itsemääräämiseen liittyvät asiat huomioidaan.

## LÄHDELUETTELO

- BENGTSSON, Mariette 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis [verkkodokumentti]. Reader.elsevier.com. [Viitattu 2020-05-15.] Saatavissa: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S235290081600029?token=2D3102E96937F2EC00BB8EB4FB910D887407E6FB08A988B52626FC5DBF17C66622BBEAE30328BEDF213A9F1AC7386615>
- CHO, Ji Young ja LEE, Eun-Hee 2014. Reducing Confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences [verkkojulkaisu]. Iribresearch.ir. [Viitattu 2020-05-15.] Saatavissa: <https://iribresearch.ir/rm/maghaleh/6.pdf>
- ENAGO ACADEMY 2019. Research Ethics & Misconduct: What Researchers Need to Know [verkkojulkaisu]. Enago Academy. [Viitattu 2019-12-06.] Saatavissa: <https://www.enago.com/academy/principles-of-ethical-research/>
- ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. painos. Tampere: Vastapaino.
- ETENE 2009. Mielenterveysetiikka – Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu [verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. [Viitattu 2020-08-13.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559066/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf/90f79932-aa31-4399-807f-5c2ee36d106d/ETENE-julkaisuja+25+Mielenterveysetiikka+-+Sinulla+ja+minulla+on+moraalinen+vastuu.pdf>
- ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkkojulkaisu]. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. [Viitattu 2020-05-21.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>
- FIELD, Peggy Anne ja M. MORSE, Janice 2010. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. NSW: Kirjayhtymä.
- HELSINGIN YLIOPISTO 2019. Tutkimusetiikka [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopisto. [Viitattu 2019-12-05.] Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>
- HUTTUNEN, Matti 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito [verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00512](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512)
- HYVÄRINEN, Matti, NIKANDER Pirjo ja RUUSUVUORI, Johanna 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja [verkkokirja]. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 2020-05-07.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517686112>
- KOIVUNEN, Kati, MAKKONEN, Mirva, MANNER, Hilka, PEURASAARI, Satu ja VILMI-JOHANSSON Liisa 2015. Tietoa potilaan oikeuksista – ennen hoitoa, hoitotilanteessa ja hoidon päättymisen jälkeen 2015 [verkkodokumentti]. ouka.fi. [Viitattu 2020-05-25.] Saatavissa: [https://www.ouka.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=bb78368c-d33f-4e2a-96c3-b82c7834644a&groupId=112876](https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=bb78368c-d33f-4e2a-96c3-b82c7834644a&groupId=112876)
- KOPPA 2015. Laadullinen tutkimus [verkkodokumentti]. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2019-11-20.] Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

KOTISAARI, Marja-Liisa ja KUKKOLA, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

KUOSMANEN, Lauri ja LAUKKANEN, Emilia 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa [verkkodokumentti]. Terveysportti. [Viitattu 2019-12-04.] Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo14927.pdf>

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

LAITILA, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2020-05-28.] Saatavissa:

[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

LÄÄKÄRILIITTO s.a. Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset [verkkojulkaisu]. Lääkäriliitto. [Viitattu 2020-05-08.] Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhde/itsemaaraamisoikeus-ja-sen-poikkeukset/>

LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LÖNNQVIST, Jouko, MORING, Juha ja HENRIKSSON, Markus 2019. Psykiatria. Duodecim [verkkokirja]. [Viitattu 2020-04-28.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02702/do>

MAKKONEN, Pekka, PUTKONEN, Anu, KORHONEN, Jukka, KUOSMANEN, Lauri ja KÄRKKÄINEN, Jukka 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-08-12.] Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MIELENTERVEYSLAKI. L 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>

MIELI 2019. Hallitusohjelmassa eväät vastuullisen mielenterveyspolitiikkaan [verkkojulkaisu]. Suomen Mielenterveys ry. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/hallitusohjelmassa-ev%C3%A4%C3%A4t-vastuulliseen-mielenterveyspolitiikkaan>

MIELI s.a. Suomalaisen mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin [verkkojulkaisu]. Suomen Mielenterveys ry. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa:

<https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

MÄKINEN, Niklas 2019. Masennuksesta on tullut uusi kansantauti – mutta mikä on oikeasti muuttunut, suomalaisten mielenterveys vai diagnoosit? [verkkojulkaisu]. Yle.fi [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/10/27/masennuksesta-on-tullut-uusi-kansantauti-mutta-mika-on-oikeasti-muuttunut>

OTTOSSON, Jan-Otto 2013. Etiska aspekter på tvångsvård [verkkojulkaisu]. Läkärtidningen. [Viitattu 2020-05-08.] Saatavissa: <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2013/05/etiska-aspekter-pa-tvangsvard/>

- PITKÄÄHO, Taina 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 2020-08-20.] Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0395-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0395-2.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0395-2/urn_isbn_978-952-61-0395-2.pdf)
- PITKÄRANTA, Ari 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Työkirja ammattikorkeakouluun. 1. painos. Jokioinen: e-Oppi Oy.
- POTILAAN LÄÄKÄRILEHTI, 2015. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen arvioon lähettäminen vaatii tarkkoja perusteluja [verkkojulkaisu]. Potilaan lääkärilehti. [Viitattu 2020-05-25.] Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tahdosta-riippumattomaan-psykiatriseen-arvioon-lahettaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>
- PSSHP 2018. Psykiatriatalon suunnittelu KYSin tontille jatkuu [verkkojulkaisu]. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2019-11-20.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/-/psykiatriatalon-suunnittelukysin-tontille-jatkuu>
- PUUSA, Anu ja JUUTI, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 1. painos. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006a. Sisällönanalyysi [verkkodokumentti]. Fsd.uta.fi. [Viitattu 2019-12-04.] Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)
- SAARANEN-KAUPPINEN, Anita ja PUUSNIEKKA, Anna 2006b. Teemahaastattelu [verkkodokumentti]. Fsd.uta.fi. [Viitattu 2019-12-04.] Saatavissa: [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Tiedonhaun perusteet: Hakutulosten arviointi [verkkojulkaisu]. Savonia-ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2019-12-06.] Saatavissa: <https://libguides.savonia.fi/c.php?g=360558&p=2443744>
- SJÖSTRAND, Manne, SANDMAN, Lars, KARLSSON, Petter, HELGESSON, Gert, ERIKSSON, Stefan, JUTH, Niklas 2015. Ethical deliberations about involuntary treatment: interviews with Swedish psychiatrists [verkkojulkaisu]. BMC Medical Ethics. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-015-0029-5>
- STM 2016. Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+rajoitustoimenpiteet+ja+tahdosta+riippumaton+hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a>
- STM 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-05-26.] Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4)
- STM s.a. Potilaan oikeudet [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-05-22.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL 2019. Hoitotahto [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-22.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- VALVIRA 2018a. Potilaan asema ja oikeudet [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2020-05-08.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>
- VALVIRA 2018b. Potilaan itsemääräämisoikeus [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2020-05-08.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>
- VALVIRA 2019a. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2020-05-25.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana>
- VALVIRA 2019b. Tahdosta riippumaton hoito [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys>
- WHO s.a. Patients' rights [verkkojulkaisu]. World Health Organization. [Viitattu 2019-11-22.] Saatavissa: <https://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/>
- ZELLE, Heather, KEMP, Kathleen ja BONNIE, Richard J 2015. Advance directives in mental health care: evidence, challenges, and promise [verkkojulkaisu]. PubMed Central. [Viitattu 2020-08-20.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592640/#b6>

## LIITE 1: SAATEKIRJE HAASTATELTAVILLE

Hyvät Julkulan sairaalan hoitajat

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmen kampukselta. Teemme tutkimusta Kuopion yliopistolliselle sairaalalle itsemääräämisen toteutumisen psykiatrisessa hoitotyössä, johon tulee mukaan hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia. Toteutamme työn aikuispsykiatrian puolelle. Työmme tarkoituksena on selvittää itsemääräämisen toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä sekä tavoitteenamme on lisätä potilaiden ja hoitajien tietoisuutta potilaan itsemääräämisoikeudesta ja sen tärkeydestä. Haastatteluiden tarkoitus on tuoda työhömmme uudenlaisia näkökulmia ja selvittää itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä itsemääräämisoikeuteen liittyviä haasteita.

Tarvitsemme tutkimukseen kokonaisuudessaan kahdenkymmenen hoitajan haastattelut ja haastattelut tulisivat viideltä eri osastolta. Järjestämme ryhmähaastattelukertoja yhteensä neljä eli kuhunkin ryhmähaastatteluun osallistuu viisi hoitajaa, yksi kultakin osastolta. Osastot ovat: Psykoosiosastot 1 ja 2, akuuttiosasto, päihdepsykiatrian osasto sekä mielialahäiriöiden osasto.

Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin 1,5 tuntia. Haastattelut toteutetaan huhtikuussa 2020 viikolla 15. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Haastattelu on vapaaehtoinen eikä haastateltavia voida työstä tunnistaa. Nauhoitamme haastattelut ja käsittelemme niitä luottamuksellisesti sekä poistamme ne tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Ennen haastatteluita olemme hakeneet tutkimuslupaa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta.

Kiitos etukäteen osallistujille!

Ystävällisin terveisin,  
Ella Takalo ja Niina Pulkkinen  
Sairaanhoitajaopiskelijat SN17SP  
Savonia-ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen ohjaava opettaja:  
Arja-Sisko Kainulainen

## LIITE 2: SUOSTUMUSKIRJE

**Suostumuskirje haastateltaville**

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmen kampukselta. Teemme tutkimusta Kuopion yliopistolliselle sairaalalle itsemääräämisen toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä, johon keräämme aineistoa teemahaastatteluiden avulla. Haastatteluiden tarkoitus on tuoda työhömmme uudenlaisia näkökulmia ja selvittää itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä siihen liittyviä haasteita.

Pyydämme Teitä osallistumaan teemahaastatteluun, jotta saamme tutkimukseemme terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Nauhoitteet hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Suostumuskirjeitä kirjoitetaan kaksi kappaletta. Toinen jää haastateltavalle ja toinen tutkimuksen tekijöille.

Suostun teemahaastatteluun, sen nauhoitukseen ja annan luvan käyttää saatua aineistoa tutkimuksessa.

---

Aika ja paikka	Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	--

---

Aika ja paikka	Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	--

---

Aika ja paikka	Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------	--

Niina Pulkkinen

Sairaanhoitaja Savonia AMK

Niina.Pulkkinen@edu.savonia.fi

Ella Takalo

Sairaanhoitaja Savonia AMK

Ella.Takalo@edu.savonia.fi

Tutkimuksen ohjaava opettaja:

Arja-Sisko Kainulainen

Arja-Sisko.Kainulainen@savonia.fi

### LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

#### **Itsemääräämisoikeuden toteutuminen**

- Miten itsemääräminen toteutuu mielestänne käytännön työssä?
- Mitä kokemuksia teillä on potilaan onnistuneesta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta?
- Miten hyvin tunnette itsemääräämisoikeuteen liittyvät lait ja miten ne näkyvät hoitotyössä?

#### **Itsemääräämisoikeuteen liittyvät haasteet**

- Mitä puutteita olette havainneet itsemääräämisen toteutumiseen liittyen?
- Mitä haastavia tilanteita olette kokeneet potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyen?
- Miten potilaan kuulluksi tuleminen ja tuntemukset huomioidaan hoidossa?
- Vaikuttavatko rajoitustoimenpiteet potilaan ja hoitajan väliseen luottamussuhteeseen? Ja jos, miten tilanteista päästään eteenpäin, kun rajoitus päättynyt? Jälkipuinti?

#### **Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät**

- Mitkä tekijät vaikeuttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä?
- Mitkä tekijät edesauttavat itsemääräämisoikeuden toteutumista psykiatrisessa hoitotyössä?
- Miten hyvin tunnette psykiatrisen hoitotahdon? Onko teillä tietoa, miten potilaat tämän tuntevat?

#### **Itsemääräämisoikeuden parantaminen**

- Informoitteko uutta potilasta itsemääräämisoikeudesta ja jos, niin miten?
- Miten mielestänne itsemääräämisen toteutumista voisi parantaa?
- Mitä keinoja käytätte potilaan itsemääräämisoikeuden huomioimiseen?