



# Tahdonvastaisen hoidon prosessi täysi-ikäisellä potilaalla psykiatrialla

Opas omaisille

Sonja Luukkonen

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja tutkinto-ohjelma  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Luukkonen Sonja

Tahdonvastaisen hoidon prosessi täysi-ikäisellä potilaalla psykiatrialla  
Opas omaisille

Opinnäytetyö 21 sivua, joista liitteitä 2 sivua  
Lokakuu 2022

---

Läheisen joutuminen tahdonvastaiseen hoitoon on usein hankala tilanne myös omaisille. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tiivis tietopaketti omaisille tahdonvastaisen hoidon prosessista täysi-ikäisellä potilaalla psykiatrialla sekä tiivistetty opas omaisille aiheesta. Tavoitteena oli tarpeen koota luotettavaa tutkimustietoa aiheesta, koska on tärkeää huomioida omaiset psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö antaa tietoa laajasti omaisille ja auttaa omaista esille nousevissa kysymyksissä, sekä antaa vertaistukea tutkimusten johdosta. Opinnäytetyön tuloksena syntyi myös havainto, ettei omaisten kokemuksista ole tehty paljon tutkimuksia

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka tuotoksena syntyi opas omaisille "Läheinen tahdonvastaisessa hoidossa". Opinnäytetyön idea syntyi, kun työyhteisöissä ei ollut tarjota tiivistelmää tai oppaita omaisille, joiden läheinen on sairastunut ja päätenyt sairaalahoitoon mielenterveydellisistä syistä. Tavoitteena oli kehittää ja kasvattaa opinnäytetyön tekijän osaamista psykiatrialla sekä antaa selkeää informaatiota omaisille tahdonvastaisen hoidon prosessista täysi-ikäisellä potilaalla psykiatrian puolella.

Jatkotutkimuksena voisi olla esimerkiksi oppaiden vaikutus hoitotyössä omaisiin ja heidän kokemukseensa ja ajan myötä tutkimusten lisääntyessä aiheeseen voisi syventyä enemmän. Tätä voisi tutkia yhteistyössä erilaisten osastojen ja sairaaloiden kanssa, jotka käyttävät oppaita apunaan omaisia kohdatessaan. Opinnäytetyön aineistoa on kerätty vuoden ajan.

---

Asiasanat: opas, omainen, psykiatria, tahdonvastainen hoito

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme of Nursing and Health Care  
Mental health and substance abuse treatment

LUUKKONEN SONJA

The Process of Involuntary Treatment of a Psychiatric Adult Patient.  
Guide for relatives

Bachelor's thesis 21 pages, appendices 2 pages  
October 2022

---

Having a loved one receive treatment against their will is often a difficult situation for their families as well. The purpose of this thesis was to produce a compact information package for relatives about the process of involuntary care of an adult patient in psychiatry, as well as a summarising guide for relatives about the subject. The goal was to gather reliable research data on the subject, as it is important to consider relatives in the psychiatric care of a patient. The thesis provides extensive information to relatives and helps them with questions that might arise, as well as offers research-based peer support. As a result of the thesis, there was also the observation that not many studies have been done on the experiences of the relatives.

The thesis was implemented as a functional study, where the output is a guide for relatives; "Next of kin in involuntary care." The idea for the thesis was born when it was discovered that the work communities did not have a summary or guides to offer to relatives whose loved ones had fallen ill and had been committed to hospital treatment for mental health reasons. The goal was to develop and grow the author's own professional competence in psychiatry, as well as to give clear information to the relatives about the process of involuntary care for an adult patient in psychiatry.

Further research could be done, for example, on the guides' effect in nursing work with relatives and their experience and over time as research increases, the subject could be explored more deeply. This could be studied in cooperation with various departments and hospitals, which use the guides to help when meeting relatives. The material for the thesis has been collected over year.

---

Key words: guide, relative, psychiatry, involuntary care

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
	2.1 Psykiatrinen hoito ja potilaan oikeudet .....	6
	2.2 Tahdonvastainen hoito .....	7
	2.2.1 M1, M2 ja M3 lähetteet .....	7
	2.3 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	8
	2.3.1 Liikkumisvapauden rajoittaminen .....	9
	2.3.2 Eristäminen ja sitominen .....	9
	2.3.3 Omaisuuden haltuunotto ja tarkistaminen .....	9
	2.3.4 Henkilötarkastus ja -katsaus .....	10
	2.3.5 Yhteydenpidon rajoittaminen .....	10
	2.4 Psykykkiset sairaudet tahdonvastaisessa hoidossa .....	10
	2.5 Omaisten ja omaisten kokemukset tahdonvastaisessa hoidossa .....	11
	2.6 Opas omaiselle .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
	4.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
5	POHDINTA .....	15
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	15
	LÄHTEET .....	17
	LIITTEET .....	19
	Liite 1. Opas .....	19

## 1 JOHDANTO

Tahdonvastaisessa hoidossa potilas otetaan psykiatriselle osastolle hoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas eli psykoottinen, hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi hänen tai muiden terveyttä tai pahentaisi hänen mielisairauttaan ja muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittäviä (Huttunen 2018a).

Omaiset ovat myöskin isossa osassa tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden hoidossa. Omaisten kokemukset voivat olla erittäin ristiriitaisia läheisen päätyessä hoitoon. Omaiset voivat kokea asiasta niin helpotusta, kuin syyllisyyttä ja useimmiten tilanne onkin myös kriisi omaisille (Bland, Cromptom, McCann, Wyder, 2018.)

On tärkeää saada omaiselle tiivis paketti hänen läheisensä tahdonvastaisesta hoidosta sekä siihen liittyvistä asioista, koska omaisen päätyminen tahdonvastaiseen hoitoon on myös omaisille raskas paikka ja informaatioon olisi hyvä päästä palaamaan uudelleen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas omaisille tahdonvastaisen hoidon prosessista täysi-ikäisellä potilaalla tutkittuun tietoon perustuen. Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa, eikä Pirkanmaan alueella ole vielä tehty vastaavaa opasta. Joten opas on tärkeä, jotta tällekin alueelle saataisiin kattava informaatio paketti omaisille, josta he saavat varmuutta ja tukea vallitsevaan tilanteeseen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettinen tausta ja tieto koskee tahdonvastaista hoitoa ja siihen liittyviä aiheita, joita ovat: psykoottiset häiriöt, itsetuhoisuus ja vakavia mielenterveysongelmia. Tutkimuksia on kerätty omaisten kokemuksista liittyen läheisen tahdonvastaiseen hoitoon. Tietoa on kerätty tietokannoista, mielenterveyslaista, kirjallisuudesta, viranomaisdokumenteista sekä sähköisistä lähteistä. Lähteiden asianmukaisuus on tarkastettu.

Taulukko tiedonhausta

Cinahl	involuntary treatme*, relativ*, experienc*	5 tulosta
	involuntary treatment* family* experienc*	12 tulosta
	family carers*, crises*, psychiatric*	1 tulos
	involuntary care* famil* experienc* psychiat*	2 tulosta
	patien* experience* psychiatr* involuntary*	4 tulosta
Andor	experience* involuntary treatment* relatives*	168 tulosta
	experience* involuntary treatment* relatives* artikkelit vuodesta 2010	72 tulosta

### 2.1 Psykiatrinen hoito ja potilaan oikeudet

Psykiatrista hoitoa on tärkeä suunnitella potilaan ja hänen omaisiensa kanssa yhdessä. Hyvä yhteistyö lisää potilaan motivaatiota osallistua hoitoon ja parantaa hoitoon sitoutumista, hoidon kulkua ja sen ennustetta. Etukäteen suunniteltu ja hyvin toteutettu avohoito vähentää paljon tahdonvastaisen hoidon tarvetta (Henriksson & Lönnqvist 2021.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) kerrotaan, että potilasta on hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä mahdollisuuksien

mukaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, vaikka potilas kieltäytyisi hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Jos potilas oman tilansa vuoksi on sellainen, ettei hän kykene itse päättämään omasta hoidostaan on läheisiä tai potilaan laillista edustajaa kuunneltava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa. Potilasta tulee aina hoitaa hänen henkilökohtaisen etuunsa nähden parhaimmalla mahdollisella tavalla.

## **2.2 Tahdonvastainen hoito**

Tahdonvastainen hoito tunnetaan monella nimellä, kuten puhekielessä pakko-hoito tai tahdosta riippumaton hoito. Nämä kaikki tarkoittavat samaa tilannetta, jossa potilas määrätään psykiatriseen sairaala hoitoon hänen psyykkisen vointinsa takia. Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan toimittaa potilas, jos hänen kohdallaan täyttyy seuraavat asiat: potilas on mielisairas eli psykoottinen, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi hänen tilaansa, vaarantaisi vahvasti potilaan tai jonkun terveyden ja potilas on hoidon tarpeessa siten, ettei muu hoito ole riittävä. Kaikkien kohtien tulee täyttyä samanaikaisesti, jotta potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon (Valvira 2020.)

Tahdosta riippumaton hoito voi jatkaa yhtäjaksoisesti kolme kuukautta. Jos lääkäri kokee potilaan edelleen tarvitsevansa psykiatrista sairaala hoitoa kolmen kuukauden jälkeen ja potilas sitä itse halua, on tehtävä uusi tarkkailu lähete, joka tulee vahvistaa hallinto-oikeudessa (Huttunen 2018a). Tahdonvastainen-hoito tulee lopettaa heti, kun edellytyksiä hoidolle ei enää ole ja potilas poistettava sairaalasta hänen tahtoessaan (1990/1116).

### **2.2.1 M1, M2 ja M3 lähetteet**

Tahdonvastainen hoito arvioidaan kolmiportaisessa järjestelmässä. Tähän järjestelmään kuuluu yleensä ensimmäisenä ja lähettävänä tahona perusterveydenhuolto, kuten terveystieteelliset ja päivystykset, toisena psykiatrisessa sairaalassa vastaanottava lääkäri arvioi tarkkailun tarpeen ja viimeisenä vastuunalainen lääkäri vastaa hoitoon määräämisestä (Korkela, 2006, 2251). Tark-

kailulähetteen kirjoittamiseen riittää epäily mielisairaudesta. Alaikäiseen potilaaseen ei päde aivan samat kriteerit tahdonvastaisessa hoidossa.

M1- lähete on tarkkailulähete, jonka voi täysi-ikäisestä potilaasta tehdä laillistettu lääkäri julkisella tai yksityisellä sektorilla. Potilas voidaan toimittaa psykiatriseen sairaalaan tarkkailuun lääkärin kirjoittaman M1- lausunnon perusteella, jos tutkinut lääkäri katsoo potilaan täyttävän lain määrittämät kriteerit tahdonvastaiseen hoitoon toimittamiselle. M1-lähete on kolmen vuorokauden ajan voimassa tutkimuspäivästä.

Psykiatrisessa sairaalassa lääkäri laatii viimeistään neljäntenä päivänä M1-lähetteen teosta tarkkailulausunnon, eli M2-lausunnon, jossa tulee kirjallisesti selvittää, täyttyykö kriteerit potilaan määrittämiseksi tahdonvastaisen hoidon jatkamiseen vai päättämiseen. Jos kriteerit täyttyvät tarkkailulausuntoon, tehdään päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämisestä, eli M3-lausunto, jonka tekee psykiatrisen sairaalan vastaava ylilääkäri (Valvira, 2019). Päätös on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairaskertomuksien perusteella ja päätös on annettava heti potilaalle.

### **2.3 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen**

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslaisissa asetettujen säädösten mukaisesti. Mielenterveyslaissa määritellään edellytykset omaisuuden haltuunotolle, liikkumisvapauden rajoittamiselle, tarkastusten tekemiselle, sitomiselle, eristämiseksi sekä yhteydenpidon rajoittamiselle. Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ei ole koskaan mielivaltaista, vaan päätökset pyritään tekemään potilaan kanssa hänen ihmisarvoaan kunnioittaen (Repo-Tiihonen, Putkonen, Tuppurainen 2012). Potilaat ovat kokeneet voimattomuutta, ymmärtämisen puutetta ja liikkumisen ja etenkin ulkoilun rajoitus nostettiin esille kuormittavana tekijänä. Henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaaminen on tuntunut potilaista kamalalta ja ihmisarvoa loukkaavana, mutta kuitenkin potilaat ovat tuoneet esille myös tahdonvastaisen hoidon tarpeen ja ymmärryksen itsensä sekä muiden suojelusta näillä keinoin. Hyvä hoito ja ammatillisen hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyö on helpottanut sairaalassa olemista (Johansson, Lundman, 2002).

### **2.3.1 Liikkumisvapauden rajoittaminen**

Liikkumisvapautta voidaan rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa siten, että potilas ei saa poistua hoitoyksiköstään, jos hänen terveydentilansa sitä edellyttää. Myös vapaa kävelyt voidaan evätä eli sairaala-alueella itsekseen liikkuminen. Yleensä näissä tilanteissa potilas on suuressa itsemurha vaarassa, eivät ymmärrä tilannettaan psykoottisuuden takia tai potilaan mahdollinen kar-kaaminen vaarantaisi hänen terveytensä merkittävästi (Putkonen, Repo-Tiihonen, Tuppurainen 2012).

### **2.3.2 Eristäminen ja sitominen**

Mielenterveyslain mukaan potilas voidaan eristää vain, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita tai jos hän käyttäytymisellään vaarantaisi muiden potilaiden hoitoa, vaarantaisi oman turvallisuutensa tai vahingoittaisi omaisuutta merkittävästi. Potilas voidaan eristää myös jostain muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Eristyksellä ei kuitenkaan tarkoiteta potilaan eristämistä hoitajista, vaan potilasta valvotaan koko ajan, tarjotaan läsnäoloa sekä mahdollisuutta keskustella. Eristyshuoneessa on vain pehmeitä huonekaluja, erikoispeitto ja patja. Potilasta valvotaan, ettei hän pääse satuttamaan itseään ja mahdolliset kengännauhat ja vyöt poistetaan potilaan eristyksen ajaksi ennaltaehkäisemään esimerkiksi hirttäytymis- yritykset (Putkonen, Repo-Tiihonen ja Tuppurainen 2010).

Lepositeisiin tai turvapaitaan saa potilaan laittaa vain, jos hän todennäköisesti muuten satuttaisi itseään tai muita ja eristämiseen ja muut keinot eivät olisi riittäviä. Potilasta vierihoidetaan koko ajan, eli hänen vierellään on lepositeissä vietetyn ajan alusta loppuun yksi hoitaja vähintään. (Putkonen ym. 2012).

### **2.3.3 Omaisuuden haltuunotto ja tarkistaminen**

Omaisuuden haltuunotolla tarkoitetaan sitä, kun potilaalta poistetaan kaikki hoitoon negatiivisesti vaikuttavat esineet ja asiat, kuten alkoholi, huumeet, parta-

koneen terät ja muut terävät esineet. Alkoholit hävitetään lääkärin päätöksellä ja huumeaineista ilmoitetaan poliisille, kuitenkin kertomatta potilaan nimeä, poissulkien tapaukset, joissa potilasta epäillään huumeaine rikoksesta (Putkonen ym. 2012). Potilaan saapuessa sairaalaan käydään hänen kanssaan yhdessä läpi hänen tavaransa. Jos potilas käy kaupassa hoitojakson ajalla tai hänelle tuodaan sairaalaan tavaroita, myös ne käydään läpi.

### **2.3.4 Henkilötarkastus ja -katsaus**

Henkilötarkastus ja -katsaus ovat osia tahdonvastaisen hoidon itsemääräämisoikeutta rajoittavista toiminnoista. Nämä voidaan tehdä potilaalle, jos on syytä epäillä, että hänellä olisi huumeaineita vaatteissaan tai muita hänen tai muiden sairaalassa olijoiden terveyttä uhkaavia asioita tai esineitä. Syytä tarkastukseen voivat olla alkoholin haju, oleskelu päihtyneiden kanssa tai selkeä päihtymystila. Henkilökatsastus sisältää virtsa-, sylki- verinäytteet sekä puhallutuksen. Tämän suorittaa aina terveydenhuollon ammattilainen (Putkonen ym. 2012).

### **2.3.5 Yhteydenpidon rajoittaminen**

Yhteydenpidon rajoitus voidaan asettaa potilaalle, jos hänen terveytensä, kuntoutuksensa tai turvallisuutensa vaarantuisi merkittävästi ilman rajoitetta. Usein ylläpidonrajoittamiseen sisältyy omaisuuden haltuunotto, useimmiten puhelin. Rajoittaminen tapahtuu lääkärin määräyksellä, mutta yhteydenpidon rajoituksen aikana potilas saa olla yhteydessä sairaalan henkilökuntaan sekä viranomaisiin, jotka ovat osana hoitoa. Potilaan kanssa keskustellaan aina asiasta, mutta rajoitusta voidaan miettiä myös, jos potilas ei osallistu hoitoonsa puhelimitse olon takia (Putkonen ym. 2012).

## **2.4 Psykkiset sairaudet tahdonvastaisessa hoidossa**

Mielenterveyden ongelmia ja sairauksia on monia, mutta täysi-ikäisen päätyessä tahdonvastaiseen hoitoon, tulee hänen olla psykoottinen. Psykoosi sairauksia on useampia. Psykoosi on tila, jossa potilaan todellisuudentaju on heikenty-

nyt merkittävästi ja hänellä on vaikeuksia erottaa todellisuus taruista tai harhoista (Huttunen, 2018a). Psykoosisairauksia ovat muun muassa harhaluuloisuushäiriöt, skitsofreniat, skitsoaffektiivinen häiriö, vakavat sekavuustilat, psykoottinen masennus ja dementian vaikea-asteiset esiintymismuodot sekä psykoottisia oireita sisältävät mielialahäiriöt, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö (Huttunen, 2018b).

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriön mania jaksossa potilaalla voi olla todella vääristynyt käsitys itsestään sekä kykeneväisyydestään, joka voi vahingoittaa esimerkiksi potilaan taloudellista tilannetta (Huttunen 2018c).

## **2.5 Omainen ja omaisten kokemukset tahdonvastaisessa hoidossa**

Tahdonvastaisen hoidon on kriisi läheisille, vaikka ymmärrys perheen kokemuksista tämänkaltaisen kriisin kohdatessa on edelleen hyvin rajallinen. Tahdonvastainen hoito voidaan kokea silti erittäin helpottavana, kun on kyseessä läheisen terveyden hoitamisen viimeinen vaihtoehto (Bland, Crompton, McCann, Wyder, 2018.) Omaiset voivat kokea myöskin ahdistusta, vihaa ja surua (Førde, Hem, Norvoll & Pedersen 2016). Omaishoitajat kokivat helpotuksen lisäksi syyllisyyttä, kun heidän läheisensä päätyi tahdonvastaiseen hoitoon. Omaiset turhautuvat, kun hoitoon pääsy viivästyy ja omaiset ovat epätietoisia siitä, mistä ja miten saada apua ja jos apua haetaan läheiselle, ei sitä saa omaisten kokemuksen mukaan ajoissa. Vielä hankalampaa on saada apua läheiselleen, jos hän ei ole aiemmin ollut psykiatrisessa sairaalahoidossa, jolloin herkästi apua hakevaa ohjataan palvelusta toiseen omaiset kertovat (Amos, Jancovic, Katsakou, McCabe, Morris, Nichol, Priebe, Rose & Yeeles, 2011).

Omaishoitajat kokivat tuskaa, kun läheinen sairastui tai sairauden tila paheni. Tällöin epävarmuus oli hallitseva tunne, kun he eivät tienneet mitä tapahtuu ja milloin (Lavoie 2018).

Potilaan läheiset ovat olleet huolissaan läheisestään ja turhautuneita, kun eivät ole saanut osallistua niin paljon läheisensä hoidon suunnitteluun, kuin olisi halunnut. Turhautumista on koettu etenkin potilaan kotiutuessa psykiatrisesta osastohoidosta, jos hoitoon ei ole saanut osallistua niin paljon, kuin tahtoisi (Holmberg, Pertega & Suguira 2020). Omaiset eivät kokeneet tulleensa kuul-

luiksi osana läheisensä hoitoa, mutta vastuu jatkohoidosta sysättiin heille. Moni omainen myöskin koki, ettei heidän läheistään hoidettu niin kuin olisi pitänyt, hoitajakso aloitettiin liian myöhään ja lopetettiin liian aikaisin. Moni tutkimukseen osallistuneista omaisista koki myöskin, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa potilaan hoitajaksosta, jolla olisi voinut suojella itseään riskeiltä, sekä optimoidakseen hoidon (Amos ym, 2018). Omaiset kuvasivat myös kokevansa pelkoa läheisensä puolesta, kun tämä ei ollut psykiatrisella osastolla hoidossa, mutta läheisten huoli ja vastuunkanto lähimmäisestä ei lakannut edes läheisen ollessa tahdonvastaisessa hoidossa. (Førde ym, 2016).

Vallitsevina tunnetiloina omaiset kokivat ristiriitaisuutta helpotuksen ja petoksen välillä läheisen tilan heikkenemisen jälkeen, etenkin jos omainen oli itse soittanut apua läheiselleen. Tilanteessa, jossa läheinen on soittanut esimerkiksi poliisin paikalle läheisen ollessa väkivaltainen itseään tai muita kohtaan, ovat omaishoitajat pelänneet väkivallan liikkäyttöä ja läheisen kriminalisointia. Omaishoitajat kokivat tarvitsevansa henkilökohtaista tukea sekä voimaantumista läheisensä hoitoprosessin aikana (Lavoie 2018). Niin Lavoien (2018), kuin Førden (ym 2016) tutkimuksessa todetaan, omaisten haluavan osallistua läheisensä hoitoon ja saada tietoa sairaudesta, kuin hoidostakin myös kotiutumisvaiheessa.

## **2.6 Opas omaiselle**

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyvästä oppaasta läheiset ja omaiset saavat tietoa tahdonvastaisen hoidon prosessista, jotta sitä olisi helpompi ymmärtää ja olisi helpompi osallistua potilaan hoitoon. Oppaassa asiatekstin tulee olla selkeää ja helppo lukuista. Otsikoiden pitää olla selkeitä, jotta tulee ilmi, mitä kappale käsittelee. Hoitolaitoksien oppaisiin laitetaan yhteystiedot, jotta omaiset ja läheiset voivat ottaa yhteyttä hoitavaan tahoon ja terveysalojen oppaissa tulee olla vain ajantasaista tietoa ja tutkittuun tietoon perustuvaa. (Hyvärinen, 2005).

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ja tehtävänä on tehdä informaatiota/opas tahdonvastaiseen hoitoon päätyneen potilaan omaisille ja läheisille, jotta he voisivat ymmärtää prosessin kulkua paremmin sekä osallistua hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa tahdonvastaisen hoidon prosessista omaisille.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytäntöön tuotos, raportointi ja ratkaisun haku haluttuun asiaan. Tässä opinnäytetyössä käytännön toteutuksena toimii opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä asiat etenevät eri toimijoiden kanssa vuorovaikutussuhteessa, joka voi johtaa arvosteluun, keskusteluun, vertaistukeen, toimin eri suuntaamiseen tai palautteen vastaanottoon ja antoon (Salonen 2013).

Toiminnallinen opinnäytetyö kehittää hoitotyötä suunnitelmallisesti, näkyvästi, käytettävyydellä, konkreettisella tuotoksella, hyödyllisyydellä ja uutuusarvoa tuomalla tutkittavaan asiaan (Salonen 2013). Käytännössä ammatillisuuden kentällä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee opastusta, ohjaamista, perehdyttämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on saada jokin ihmisryhmä osallistumaan, tai selkeyttää heille tiettyä asiaa sekä yhdistää teoreettinen tieto käytäntöön (Airaksinen & Vilkkä 2003).

Tämän opinnäytetyön tuotos tulee olemaan opas omaisille tilanteesta, kun läheinen joutuu tahdonvastaiseen hoitoon. Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty pääasiassa tieteellisistä lähteistä ja laeista, jonka tuotoksena syntyi omaisille tarkoitettu opas. Oppaassa pyrittiin mahdollisimman selkeään ja faktapohjaiseen tuotokseen, josta löytyy myös vertaistuellisia kokemuksia omaisilta. Tässä opinnäytetyössä käytän lineaarista etenemistä, jolloin opinnäytetyön kulku on seuraavanlainen: tavoitteen määrittely, suunnittelu, toteutus ja päättäminen ja arviointi (Salonen 2013).

Tämän opinnäytetyön opas on powerpoint, joka sisältää yhteenvedon opinnäytetyön teoreettisista lähtökohdista.

## 5 POHDINTA

Potilaat ovat nykyään tietoisempia omista oikeuksistaan myös psykiatrisessa hoidossa, vaikka potilaalla voi olla todellisuudentajua heikentävä sairaus, kuten skitsofrenia, mutta omaisilla ei välttämättä ole tietoa hoidon etenemisestä tai siihen liittyvistä asioista, kuten potilaan rajaamiseen vaikuttavista lakipykälästä. Laadukkaiden oppaiden avulla voidaan tuottaa informaatioita omaisille heidän läheistensä hoidosta. Näin voidaan välttää myös negatiivisten kokemusten kasvamista, kun omainen saa tietoa ja voi paremmin osallistua läheistensä hoitoon. Tutkimuksissakin on käynyt ilmi, että omaiset haluavat olla osana läheistensä hoitoa, mutta tutkimuksia omaisten kokemuksista on tehty vähän.

Hyvässä oppaassa tulee olla selkeää asiatekstiä ja helppo lukuista (Hyvärinen, 2005), ja oma oppaani on rakennettu näiden suuntaviivojen mukaisesti ja tieto on tutkituista lähteistä kerättyä. Koen onnistuneeni hyvän oppaan luomisessa näiden maneerien pohjalta. Tällä oppaalla on mahdollisuus auttaa omaisia suurien tunteiden vuoristoradassa, kun omaisen läheinen päätyy tahdonvastaiseen hoitoon. Koska omainen voi kokea helpottuneisuutta, tuskastumista sekä ahdistuneisuutta läheistensä tilanteesta (Førde, Hem, Norvoll & Pedersen 2016), on oppaasta apua, kun siitä saa lukea myös vertaistuellista tutkittua tietoa.

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Käyttämässäni tutkimuksissa on hyvin onnistuttu säilyttämään jokaisen vastaajan anonymiteetti koko tutkimuksen ajan. Luotettavuutta opinnäytetyössä lisää alkuun tutkimuksista koostettu taulukko nähtäväksi, jolloin hakuprosessi on tarkastettavissa. Työ on toteutettu luotettavasti, jota turvaa vertaisarvioidut julkaisut tutkimukset. Tieto on luotettavaa ja kehittävää, koska se on kaikkien saatavilla, vertaisarvioitua, koottu laista ja tietoa on päivitetty säännöllisesti. Haasteena ovat ulkomaiset tutkimukset, koska Suomessa omaisten kokemuksia ei ole tutkittu lainkaan, tai ainakaan tuloksia ei hauissa ilmennyt. Tieteellisen toiminnan hyväksyttävyyttä vaatii eettisten lähtökohtien huomioinnin (Tutkimusetiikka nd).

Hyvässä tieteellisessä käytännössä sovelletaan eettistä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Eettisessä työssä on huomioitu ja kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä viittaamalla niihin asianmukaisesti antamalla heidän työnsä arvon ja merkityksen liittyen omaan työhönsä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on listannut yhdeksän kohtaa hyvän tieteellisen käytännön toteuttamiselle (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). On noudatettava tiedeyhteisön toimintatapoja eli tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa on käytettävä eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankinta menetelmiä. Tutkimus on julkaistava vastuullisesti tuloksia jakaessa, jolloin myös muut tutkijat voivat ottaa kyseisen tutkimuksen huomioon. Tutkimus täytyy suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä tallentaa vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksella täytyy olla myös tutkimusluvut kunnossa sekä hankittuna. Tutkijoiden kesken jaetaan roolit ja vastuut ennen tutkimuksen aloittamista, mutta roolit ja vastuut voivat muokkautua tutkimuksen edetessä. Tutkimusta tehdessä täytyy ilmoittaa rahoituksesta ja muista sidonnaisuuksista jokaiselle tutkimukseen osallistujalle, sekä asianosaiselle ja nämä asiat tulee raportoida tulosten yhteydessä. Tutkimusta toteuttaessa tulee ottaa huomioon henkilöstö- ja taloushallinto sekä tietosuojaa koskevat asiat. Tutkijoiden täytyy pidättäytyä arvostelu- sekä päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä esteellisyyttä. Vastuu kuuluu jokaiselle yksilölle, mutta myös koko tiedeyhteisö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

## LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Amos, T., Jancovic, J., Katsakou, K., McCabe, R., Morris, R., Nichol, P., Priebe, S. & Yeeles, K. 2011. Family Caregivers' Experiences of Involuntary Psychiatric Hospital Admissions of Their Relatives – a Qualitative Study. Plos One. 2011; 6(10). Published online 12.10.2011.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3192057/>

Bland, R., Crompton, D., McCann, K. & Wyder, M. 2018. The family experience of the crisis of involuntary treatment in mental health. Australian Social Work. Jul2018; 71(3): 319-331.

<https://web-s-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=b3af23ee-42b9-4193-99a9-fa60d7a580e6%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=130443991&db=ccm>

Førde, R., Norvoll, R., Hem, M. & Pedersen, R. 2016. Next of kin's experiences of involvement during involuntary hospitalisation and coercion. BMC Medical Ethics. 24.11.2016.

<https://web-s-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=55379731-d2ae-462f-a946-28d9078d2ec7%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=ccm&AN=119727692>

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2021. Psykiatriseen hoitoon hakeutuminen ja ohjaaminen. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Kustannus Duodecim Oy. Luettu 17.10.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00427/do>

Holmberg, C., Pertega, E. & Sugiura, K. 2020. Experiences of involuntary psychiatric admission decision-making: a systematic review and meta-synthesis of the perspectives of service users, informal carers, and professionals. International Journal of Law & Psychiatry. Julkaistu 11.2020.

<https://web-s-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=44ac49b9-7387-4df2-be5a-de08732198a5%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWNvb2tpZSxpcCx1aWQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=147318393&db=ccm>

Huttunen, M. 2018a. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Huttunen, M. 2018b. Psykoosi (mielisairaus). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Huttunen, M. 2018c. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 23.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? 1769-1772. Saatavissa: <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Hyvä tieteellinen käytäntö. Nd. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 23.1.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.1.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Johansson, I & Lundman, B. 2002. Patients' experience of involuntary psychiatric care: good opportunities and great losses. Journal of psychiatric and mental health nursing. Julkaistu 11.12.2002. Luettu 7.5.2022. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1046/j.1365-2850.2002.00547.x>

Korkela, J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim 2006;122, 2251-2257 <https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo96004.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lavoie, J. 2018. Relative invisibility: an integrative review of carers' lived experiences of a family member's emergency mental health crisis. Social work in mental health. Julkaistu 14.5.2018. <https://www-tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/15332985.2018.1467845>

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116. Viitattu 20.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Putkonen, A., Repo-Tiihonen, E. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2012;128(22):2336–43. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön, opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle.

[https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1068705/mod\\_resource/content/1/SalonenK%20%283%29.pdf](https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1068705/mod_resource/content/1/SalonenK%20%283%29.pdf)

Tahdosta riippumaton hoito. 2020. Valvira. Viitattu 23.11.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/mielenterveys>

Tampereen yliopistollinen sairaala, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2022. Psykiatria uudisrakennuksessa. 16.2.2022.

Tarkkailu ja hoitoon määrääminen. 2019. Valvira. Viitattu 20.11.2021. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu\\_ja\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu_ja_hoito)

Tutkimusetiikka. Nd. Etiikka.fi. Viitattu 23.1.2022. <https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/>

## LIITTEET

### Liite 1, opas

# Opas omaiselle Läheinen tahdonvastaisessa hoidossa

Sonja Luukkonen  
Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## Psykiatrinen tahdonvastainenhoito Pirkanmaalla 2020

- M1 läheteellä alkaneita hoitjaksoja oli vuonna 2020 652.
- Pidättävällä M2 hoitopäätöksellä jatkui 374 hoitjaksoa ja 193 jatkui vapaaehtoisena sairaalahoitona, 85 potilasta kotiutui.
- 567 hoitjaksoa jatkui M3 päätöksen jälkeen.
- Yhteensä Pitkäniemen sairaalaan saapui 3806 potilasta, joista B1- läheteellä eli vapaaehtoisena saapui 2899 potilasta.

1(4)

## Vertaistuki, omaisten kokemuksia

- Omaisen hoito on kriisi myös läheiselle ja se voidaan kokea monella eri tavalla.
- Tunteet voivat olla ristiriitaisia ja vaihdella helpotuksen, vihan, ahdistuksen ja surun välillä.
- Myös syyllisyys ja turhautuneisuus ovat omaisten listaamia kokemuksia.
- Tunneskaalojen vaihtuvuus ja laajuus on normaalia kriisitilanteessa.

2(4)

## Tahdonvastainen hoito

- Tahdonvastaiseen hoitoon voidaan määrätä potilas seuraavien kriteerien täytyessä
  - Potilas on psykoottinen
  - Potilaan hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi potilaan tai jonkun toisen terveyden tai hengen
  - Mikään muu hoitokeino ei ole riittävä
- Tahdonvastaisen hoidon arviointi tapahtuu kolmessa osassa
  - Ensisijaisesti ensiapu tai päivystys vastaa hoitoon lähettämisestä- luodaan tarkkailulähete eli M1-lähete. Tarkkailulähete on voimassa 3vuorokautta.
  - Psykiatrisissa sairaalassa lääkäri laatii viimeistään tarkkailulausunnon eli M-2 lausuntoon, jossa tulee selvittää kirjallisesti täyttyykö kriteerit tahdosta riippumattomaan hoidon jatkamiseen vai päättämiseen. Tarkkailulausuntoa ei voi kirjoittaa sama lääkäri, kuin tarkkailulähetteen.
  - Kriteerien täytyessä tehdään päätös hoitoon määräämisestä eli M3-lausunto, jonka tekee vastaava ylilääkäri. Päätös on annettava heti potilaalle.
  - Tahdonvastainenhoito tulee lopettaa heti, kun edellytyksiä hoidolle ei enää ole ja potilas poistettava sairaalasta hänen lahtuessaan.

3(4)

### Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tahdonvastaisessa hoidossa

- Päätökset pyritään tekemään ihmisarvoa kunnioittaen eikä se ole mielivaltaista.
- Rajoitustoimenpiteet voivat kestää tilanteesta riippuen eri ajan.
- Rajoitustoimenpide pitää purkaa heti, kun tilanne sen vaatii ja välillä sitä on tarve jatkaa, esimerkiksi liikkumisvapauden rajoittamista.
- Yli 12 tuntia kestänyt eristäminen ja yli 8 tuntia kestänyt sitominen tulee ilmoittaa heti potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle.
- Aluehallintovirastoon täytyy tehdä ilmoitus kahden viikon välein

- Eristäminen
- Sitominen
- Liikkumisvapauden rajoitus
- Yhteydenpidon rajoittaminen
- Omaisuuden haltuunotto
- Henkilö tarkastukset
  - Päätökset tekee aina lääkäri.

4(4)