

**KRIITTISESTI SAIRAAAN POTILAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN  
TOTEUTUMINEN**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Heidi Jurvakainen & Tomi Alatalo  
OHS22SM  
Opinnäytetyö OAMK  
Kevät 2025  
Hoitotyön tutkinto- ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Heidi Jurvakainen & Tomi Alatalo  
Opinnäytetyön otsikko: Kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen  
Työn ohjaajat: Anne Hannus & Satu Pinola  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025  
Sivumäärä: 35

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus kriittisesti sairastuneen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta somaattisessa sairaalahoidossa.

Rajasimme tutkimustamme koskemaan somaattisesti sairastuneita potilaita, jotka ovat kriittisessä tilassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ja arvioida miten potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu potilaan ollessa kriittisessä tilassa, samoin tarkastelimme, millaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan. Tutkimuskysymykset olivat 1) Miten kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu sairaalahoidossa? 2) Mitkä tekijät vaikuttavat kriittisesti sairaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen?

Tutkimusmetodinä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistoon hyväksytään suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia ja artikkeleita vuosiväliltä 2014–2025. Aineistohaku suoritetaan Pubmed ja CINAHL(Ebsco) tietokannoista. Hyödynsimme työskentelyssä Covidencea.

Tietokannoista tuli hakutuloksina yhteensä 381 artikkelia, joista tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 6 tutkimusartikkelia. Hakulausekkeina kansainvälisiin tietokantoihin olivat: "critically ill" OR "seriously ill" (autonom\* OR self-determination OR "self determination" OR "decision making" OR "decision-making") N4 patient\* (hospital)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena selvisi, että potilaiden itsemääräämisoikeuksien toteutumiseen on kansainvälisesti kiinnitetty enenevästi huomioita. Potilaan itsemääräämisoikeuksien toteutumisissa todetaan olevan haasteita niissä tilanteissa, kun potilas ei ole terveydentilansa vuoksi kykeneväinen tekemään päätöksiä koskien. Tunnistettiin myös, että potilaiden itsemääräämisoikeuksia joudutaan rajoittamaan turvaten eri lainsäädäntöihin, jotka voivat vaihdella eri maiden ja kulttuurien välillä. Samoin hoitokulttuureissa todettiin olevan eriävyyksiä. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen nähtiin yhteneväisesti eettisesti arvokkaana.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Bachelor of Health Care in Nursing

Authors: Heidi Jurvakainen & Tomi Alatalo

Title of thesis: Self- Determination of critically ill patients

Supervisors: Anne Hannus & Satu Pinola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 35

This thesis is a descriptive literature review on the realization of the self-determination of a critically ill patient in somatic hospitalization. The study method is a descriptive literature review.

Studies and articles in Finnish and English were accepted for the material between 2014 and 2025. Material search is performed from Pubmed and CINAHL(Ebsco) databases.

The databases yielded a total of 381 articles, of which a total of 6 research articles were selected for this literature review.

The search phrases for international databases were: "critically ill" OR "seriously ill" (autonom\* OR self-determination OR "self determination" OR "decision making" OR "decision-making") N4 patient\* (hospital)

As a result of the literature review, it became clear that increasing attention has been paid internationally to the realisation of patients' self-determination. The realisation of the patient's self-determination rights is found to be challenging in situations where the patient is not able to make decisions due to his or her state of health. It was also recognised that patients' self-determination rights would have to be limited, safeguarding different legislations that could vary across countries and cultures. Similarly, differences were found in treatment cultures. The articles also stated that the realisation of the patient's self-determination rights also emphasizes the above-mentioned ethical point of view

## SISÄLLYS

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TIIVISTELMÄ .....                                                                  | 2  |
| ABSTRACT .....                                                                     | 3  |
| SISÄLLYS .....                                                                     | 4  |
| 1 JOHDANTO .....                                                                   | 5  |
| 2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS, KRIITTISESTI SAIRAS POTILAS JA<br>HOITOTAHTO .....          | 6  |
| 2.1 Itsemääräämisoikeus .....                                                      | 6  |
| 2.2 Kriittisesti sairas potilas .....                                              | 7  |
| 2.3 Hoitotahto .....                                                               | 9  |
| 2.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....                                      | 9  |
| 3 HAASTEET JA RISTIRIIDAT HOIDETTAESSA KRIITTISESTI SAIRASTA<br>POTILASTA .....    | 11 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA<br>TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                  | 13 |
| 5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....                                       | 14 |
| 5.1 Kirjallisuuskatsaus .....                                                      | 14 |
| 5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....                                            | 14 |
| 5.3 Aineiston kerääminen .....                                                     | 15 |
| 5.4 Aineiston analyysi .....                                                       | 17 |
| 5.5 Työsuunnitelma ja aikataulu .....                                              | 19 |
| 6 TULOKSET .....                                                                   | 21 |
| 7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA<br>LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI ..... | 26 |
| 7 OMAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN .....                                   | 27 |
| 8 POHDINTA .....                                                                   | 29 |
| LÄHTEET .....                                                                      | 31 |

# 1 JOHDANTO

Kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeus on keskeinen eettinen ja juridinen periaate terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta tehdä itseään koskevia päätöksiä ja osallistua aktiivisesti hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä periaate korostuu erityisesti terveydenhuollon akuutti yksiköissä, jossa potilaat ovat usein vakavasti sairaita ja heidän kykynsä osallistua päätöksentekoon voi olla heikentynyt.

Terveydenhuollossa on tasapainoteltava potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoidon tarpeiden välillä. Tämä voi aiheuttaa eettisiä haasteita, erityisesti tilanteissa, joissa potilaan toiveet ja hoitohenkilökunnan ammatillinen arvio eivät kohtaa. Lisäksi kriittisesti sairaiden potilaiden kohdalla on otettava huomioon heidän mahdollinen kyvyttömyytensä ilmaista tahtoaan, mikä lisää hoitohenkilökunnan vastuuta potilaan oikeuksien toteutumisesta. (Harve-Rytsälä & Arvelin 2024).

Itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate terveydenhuollossa, joka on kirjattu lakiin ja kansainvälisiin sopimuksiin. Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskeviin päätöksiin ja vapaaehtoisuutta osallistua hoitoon. (Lääkäriliitto 2021.) Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto korostaa kuinka potilaan itsemääräämisoikeuden ja potilaan perusoikeuksiin puuttuminen tulisi olla viimesijainen keino. (Valvira 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeuksien toteutumista. Opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten potilaan itsemääräämisoikeus huomioidaan hoitoprosessissa, millaisia haasteita ja ristiriitoja hoitohenkilökunta kohtaa, ja miten näitä haasteita voidaan ratkaista. Opinnäytetyö perustuu ajankohtaiseen teorian tietoon ja opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa tai kuvailla itsemääräoikeuksien toteutumista, kun potilas on kriittisesti sairastunut.

## 2 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS, KRIITTISESTI SAIRAS POTILAS JA HOITO-TAHTO

### 2.1 Itsemääräämisoikeus

Ihmisoikeusajattelun historiaa juurtaa juurensa 1200-luvulle. Nykymuotoinen ihmisoikeusajattelu on kehittynyt 1600-luvulta lähtien, jolloin oli alettu ajattelemaan, että jokaisella ihmisellä tulisi olla perustavanlaatuisia oikeuksia. 1800-luvulla kansojen välisten itsemääräämisoikeuksien, yhteiskuntasopimusten sekä itsenäisyyssovimusten myötä itsemääräämisoikeudet vahvistuivat koskemaan kaikkia ihmisiä. Vuonna 1948 Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksessa kirjattiin ensimmäisen kerran ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus ja artiklat. (Suomen YK-liitto 2024).

Länsimaisissa valtioissa jokaiselle ihmiselle kuuluva itsemääräämisoikeus on toimivan oikeusvaltion perusajatuksia. Suomessa potilaan itsemääräämisoikeutta turvataan hoitotapahtumissa kuten potilaslaki. Laissa lausutaan kuinka potilasta tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Samoin jos joudutaan potilasta hoitamaan vastoin hänen tahtoaan, tulisi hoitolinjauksien ja toimenpiteiden perustua nimenomaiseen lainsäädäntöön. Hoidosta kieltäytyminen voi aiheuttaa potilaalle vakavan vammautumisen tai jopa kuoleman, jolloin joudutaankin pohtimaan, tuleeko potilasta hoitaa vastoin hänen tahtoaan ja tuleekin arvioida tällöin, onko potilas toimintakykynsä vuoksi kykeneväinen arvioimaan omaa terveydentilaansa realistisesti. Potilaan hoidossa tulisi korostua, että potilasta hoidetaan aina potilaan edun mukaisesti jollei potilas ole hoitotahdolla ilmaissut toisin. (Lehtonen 2017).

Terveydenhuollossa potilaan hoidon kulmakivenä tulisi olla potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Itsemääräämisoikeuden tarkastelua voi tehdä eettisestä ja lainsäädännöllisestä näkökulmasta. Terveydenhuollossa itsemääräämisoikeuden yksi ulottuvuuksista on aikuisen ja psyykkisesti terveen potilaan oikeudesta kieltäytyä mistä tahansa annettavasta hoidosta. Hoidossa syntyvissä

ristiriidoissa hoitolinjauksista tulisi kuitenkin aina pyrkiä yhteisymmärrykseen potilaan kanssa. (Louhiala & Rauhala 2012).

Itsemääräämisoikeutta arvostetaan Suomessa niin vahvasti että, itsemääräämisoikeuden suojaksi on määritelty lainsäädäntöä. Keskeisimmät lait itsemääräämisoikeuden suojaksi ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaki. Itsemääräämisoikeutta pidetään moraalisenä oikeutena, jotta ihminen saisi itse päättää elämänsä koskevista valinnoista ja päätöksistä. (Launis 2010).

Potilaan itsemääräämisoikeudesta on säädetty laissa. Laissa tarkoitetaan siinä kohdin potilaan oikeutta päättää hänen koskemattomuudestaan. Laissa on säädetty, että potilaaseen kajoaminen psyykkisesti ja fyysisesti eli potilaan tahdonvastainen hoito, loukkaa potilaan yksityisyyttä ilman laissa olevaa valtuutusta. Laissa on kirjattu, että potilasta tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laissa säännös oikeuttaa antamaan potilaalle kiireellisen tarpeellisen hoidon, jos potilaan henki tai terveys on uhattuna, vaikka potilaan tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi potilaan tahdosta ei saada selvitystä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/875, 6§, 8§.)

## **2.2 Kriittisesti sairas potilas**

Kriittisesti sairas potilas terveydenhuollossa tarkoittaa potilasta, jolla ajankohtaisesti on merkittäviä hengitykseen, verenkiertoon tai tajunnantasoon liittyviä häiriöitä. Kriittisesti sairas potilas tarvitsee intensiivistä ja välitöntä hoitoa useimmiten teho- osastolla. (Robertson & Al-Haddad 2013.)

Tehohoidon aloituksessa tulee arvioida moniammatillisesti, hyötyykö potilas raskaista hoitointerventioista. Tehohoidon tavoitteena on aina potilaan toipuminen hyväksyttävissä olevaan toimintakykyyn. Tehohoidon aloituksessa tulee kriittisesti arvioida oletettavissa oleva odotettu ennuste. Tehohoito on nk. raskasta resursseja vaativaa hoitoa, jota ei tulisi antaa potilaille, jotka tulisivat kuolemaan hoidosta huolimatta. Potilasturvallisuusnäkökulmasta tarkasteltuna ajoissa tunnistettu kriittinen tila ja asianmukaisen hoidon nopea aloitus on tärkeää. Tarpeetomat viiveet heikentävät potilaan ennustetta ja lisäävät kuolleisuutta.

Hoitopäätöksiä tehtäessä lähtökohtana tulisi olla potilaan kannalta paras, oma tahto tai vähintäänkin oletettu potilaan henkilökohtainen etu. Potilas tai omainen ei myöskään voi vaatia perusteetonta lääketieteellistä hoitoa. (Ala- Kokko & Pettilä 2018).

Haasteena kriittisesti sairaan potilaan hoidossa tulee, ettei potilas kykene useimmiten ilmaisemaan ajankohtaisesti omaa hoitoa koskevia päätöksiä. Potilaan ollessa kriittisesti sairas usein toipumisen ennustetta ei voida tarkoin määrittellä ja vaikutukset voivat olla lopun elämää kestäviä. Tilanteissa tulisi myös huomioida onko potilas ilmaissut aiemmin, kuinka häntä tulisi hoitaa, mikäli olisi kriittisesti sairastunut ja onko potilas esittänyt hoitotahtoa, toivooko hänen elintoimintojaan pidettävän yllä, mikäli ennuste toipumisesta on olematon. (Modra & Hilton 2013).

Suomen tehohoitoyhdistys laati vuonna 2019 eettiset ohjeet, jossa käsitellään myös potilaan itsemääräämisoikeuksien kunnioittamista. Ohjeissa korostetaan potilaan hoitoa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan sekä oikeudesta myös kieltäytyä hoidosta. Tehohoidosta kieltäytyvää potilasta tulisi kuitenkin hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Eettisissä ohjeissa todettiin, että potilaan itsemurhayritystä ei pidä tulkita sellaiseksi hoitotahdon ilmaisuksi, joka estäisi hengenpelastamiseen tähtäävän tehohoidon. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019.)

Erityisesti tehohoidossa potilas nähtiin riippuvaiseksi henkilökunnasta, joka tulee myös huomioida potilaan ja hänen omaistensa kohtaamisessa. Kommunikaation haasteet sekä kriittisen tilan aiheuttamat heikennykset kognitioon ja päätöksentekoon nähdään haasteena. Eettisissä ohjeissa todetaan, että jos potilas ei esitä tai kykene esittämään tahtoaan hoitonsa suhteen, on pyrittävä selvittämään hänen läheistensä kanssa, miten he potilaan tuntien uskoisivat tämän päättävän kyseisessä tilanteessa. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019.)

## 2.3 Hoitotahto

Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy olennaisesti hoidon tapahtuminen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilas voi halutessaan laatia hoitotahton, jolla ilmaisee selkeästi millaista hoitoa hän tahtoi elämän loppuvaiheessa mutta myös niissä tilanteissa, kun ei itse pysty osallistumaan hoitopäätöksen tekoon kuten tilanteessa kun on kriittisesti sairastunut. Hoitotahto myös ohjaa läheisiä ja omaisia toimimaan potilaan toiveen mukaisesti, mikäli joutuisivat päätöksiä tekemään potilaan puolesta. Myös hoitavaa tahon tulee kunnioittaa potilaan toivetta ja hoitotahtoa hyvästä elämästä ja arvokkaasta kuolemasta. (Halila, Mustajoki ym. 2022).

Usein nuorien ja perusterveiden kohdalla hoitotahtoa ei ole määritetty. Kun hoitotahtoa ei ole määritetty tulisi omaisten näkökulma erityisesti huomioida, mutta kuitenkin siten, että potilaan etu on ensisijalla hoitoa suunnitellessa ja hoitolinjauksia tehtäessä. Myös kulttuurilliset ja uskonnolliset vakaumukset tulisi huomioida, potilaan ollessa kriittisessä tilassa eikä hoitotahtoa ole ilmaistu tulisi tällöinkin hoitaa potilasta hänen etunsa mukaisesti. (Gordy & Klein 2011).

## 2.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Somaattisessa sairaalahoidossa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan monilla eritavoin. Sellaiset toimet, joissa potilaan liikkumisvapautta rajoitetaan, katsotaan rajoittamistoimiksi. Somaattisessa sairaalahoidossa rajoitettavia toimia voivat olla potilaan kiinnipitäminen fyysisesti, liikkumisen rajoittamista erilaisin sidoksin, vöin tai lepositeillä. Lepositeiksi sanotaan remmejä tai hihnoja, jotka on kiinnitetty vuoteeseen kiinni. Lepositeiksi luetaan myös magneettivyöt. Rajoittamistoimissa tulisi pyrkiä pienimpään mahdolliseen sitomiseen. Ennen potilaan rajoittamista tulisi selvittää muut perusoikeuksiin vähemmän puuttuvat keinot. Potilaan rajoittaminen tulisi olla oikeasuhtaista potilaan hoidettavaan sairauteen tai toteutettavaan tutkimukseen. Vaikka rajoitustoimia jouduttaisiin käyttämään, tulisi potilaan muut oikeudet ja turvallisuus taata. Päätöksen potilaan rajoittamisesta tekee aina lääkäri. Rajoittamistoimissa tulisi pyrkiä kuulemaan

potilasta, hänen läheisiä tai potilaan laillista edustajaa. Kriittisesti sairaan potilaan kohdalla oman tahdon ilmaiseminen voi olla haastavaa. (Pohde 2024, 5–7).

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen kiireellisissä tilanteissa asettaa omat haasteensa, kun potilas ei välttämättä kykene terveydentilansa vuoksi ilmaisemaan omaa tahtoaan tai arvioidaan ettei potilas ole kykeneväinen fyysisen tai psyykkisen alentuneen toimintakyvyn vuoksi arvioimaan omaan tilaansa. Potilaan ollessa kriittisesti sairas on kyseessä nk. pakkotila, jossa potilaan suostumuksen hankkiminen voi viivästyttää potilaan hoitoa ja siten vaarantaa vakavasti potilaan hengen ja terveyden. Näissä tilanteissa tulee arvioida viiveiden aiheuttamat vaikutukset. (Leinonen 2020, 23.)

Eduskunnan oikeusasiamies on listannut, että Suomessa puutteet terveydenhuollon lainsäädännössä on yksi kymmenestä keskeisestä perus ja ihmisoikeusongelmasta. Vaikka lainsäädäntöä ei selkeästi ole kirjattu rajoitetaan potilaiden itsemääräämisoikeuksia, jos se on välttämätöntä potilaan hoidon kannalta. Lainsäädännön puuttuminen aiheuttaa haasteet potilaan oikeuksien toteutumiselle ja mahdollisille ihmisoikeusloukkauksille mutta samoin, hoitavan tahon vastuulle ja oikeusturvalla. Oikeusasiamies on linjannut, että riittävän lainsäädännön kehittäminen tulisi tehdä pikimmiten. Puuttuvaa lainsäädäntöä on pyritty kehittämään jo pitkään siinä onnistumatta. Aiemmat Sosiaali- ja terveysministeriön aihetta käsitelleet hankkeet ovat rauenneet perusoikeudellisiin haasteisiin. STM on asettanut tavoitteeksi, itsemääräämisoikeuden rajoittamista somaattisessa hoidossa koskevat säännökset valmistuisivat vuoteen 2027 mennessä. (Nykänen 2024).

### **3 HAASTEET JA RISTIRIIDAT HOIDETTAESSA KRIITTISESTI SAIRASTA POTILASTA**

Kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on haastavaa koska potilas ei pysty kommunikoimaan tai tekemään päätöksiä. Kriittisessä tilassa olevan potilaan kohdalla korostuu omaisten ja läheisten tärkeys. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa potilaan ilmaisemia toiveita ja arvoja sekä tehdä omaisten kanssa yhteistyötä päätöksien teossa. Hoitohenkilökunnan on taysapainoteltavapotilaan ja itsemääräämisoikeuden ja hoitovelvollisuuden välillä, tilanteissa, joissa potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan. Lääkäri joutuu yllättäviin tilanteisiin, joissa on toimittava nopeasti potilaan hengenvuorastamiseksi tai vammautumisen estämiseksi. Hengenvaarassa olevan potilaalle on potilaslain 8§ mukaan annettava tarpeellinen hoito. (Lääkäriliitto 2021.)

Lääkärin velvollisuus on kunnioittaa hoidettaessa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus päättää itseään koskevia asioita, jotka ovat kirjattuna lakiin ja kansainvälisiin sopimuksiin. Tilanteet eivät ole aina selviä ja lääkärit joutuvat puuttumaan potilaan vapauteen ja itsemääräämisoikeuteen ilman selkeitä lain säädöksiä. Tällaisia potilastilanteita tulee esimerkiksi päivystyksessä, vanhustenhuollossa ja kehitysvammahoidossa, jolloin joudutaan rajoittamaan tai tekemään toimenpiteitä potilaalle. (Lääkäriliitto 2021.)

Lääkärille tulee yllättäviä tilanteita, jolloin on toimittava nopeasti, jotta potilaan henki pelastetaan tai vammautuminen estetään (Lääkäriliitto 2021). Hengenvaarassa olevalle potilaalle on tarpeellinen hoito ilman, että häneltä tai hänen läheisiltään pyydetäisiin hoitoon suostuminen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 8§). Tilanteita joudutaan selvittämään jälkeenpäin, kun henkeä ukaava tilanne saadaan hoidettua. Näissä tilanteissa on huomioitava tilanteet, joissa potilasta on hoidettu vastoin hänen tahtoaan. (Lääkäriliitto 2021)

Pakkotilanteita tulee terveydenhuollossa esimerkiksi päivystyksessä, jolloin potilas joudutaan sitomaan, lääkitsemään tai potilas riehuu ja saattaa riehuessaan vahingoittaa muita tai itseään (Lääkäriliitto 2021).

Hätävarjelu on puolustautumista oikeudetonta hyökkäystä vastaa. Rikoslaki antaa oikeuden puolustautua voimatoimin suojellakseen itseään, toisia tai omaa tai toisten omaisuutta vastaan. (Rikoslaki 1889/39, 4§.) Hätävarjelu ja pakkotilanne ovat viimeisimpiä toimia terveydenhuollossa, joita käytetään tilanteissa, jos uhka on välitön tai tilanteesta ei ole muuta ulospääsyä. Lainsäädäntö itsemääräämisoikeuksien rajoituksista on tärkeä tuntee. Lääkäreiden ja potilaiden välinen suhde on muuttunut viime aikoina huomattavasti. Kriittisessä tilassa oleva potilas ei välttämättä kykene ajankohtaisesti ilmaisemaan omaa tahtoaan. (Lääkäriliitto 2021.)

Tutkimuksissa on todettu haasteena erilakien soveltaminen hoitotilanteissa, jossa potilaan päätöskyky on hänen nykyisen terveydentilansa vuoksi alentunut tai potilas ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan eikä sitä ole selkeästi tiedossa. Suomessa potilaan itsemääräämisoikeuksien toteutuminen on ollut m yksi keskeisistä lääketieteellisen oikeuden tutkimusaiheista viimeisten vuosikymmenten aikana. Eduskunnan oikeusasiamiehen 2000-luvulla tehtyjen valitusratkaisujen tuloksena on huomioitu, että potilaan hoitamiseksi kriittisissä tilanteissa on saatettu joutua käyttämään rajoittavia toimenpiteitä samoin kuin terveydenhuollon turvaamiseksi. Oikeusasiamiehen ratkaisuissa on huomioitu, että erityisen rajoitavissa hoitotoimissa ei ole erityistä lainsäädäntöä, jolloin joudutaan soveltamaan peruslaillisia ja ihmisoikeusnormeja mikä taas asettaa erityisiä haasteita potilasta hoitavalle taholle. Haasteissa ilmenee virkavastuun toteuttaminen, ammatitietikka sekä potilaan elämän ja terveyden suojeleminen, kun se tulisi sovittaa yhteen potilaan itsemääräämisoikeuksien kanssa. Potilaan rajoittamisista lainsäädännön sijaan on. (Turunen 2024).

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella kirjallisuuskatsauksena kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja millaisissa tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan tai tekemään tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella ja tuoda esille tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kunnioittaa ja toteuttaa ja millaisia huomioitavia asioita tilanteisiin liittyy, kun potilas on kriittisesti sairas.

Hoitaminen ja varsinkin hoitamatta jättäminen voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä. Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella ja tuoda esille tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla, miten itsemääräämisoikeuden toteutumista voidaan kunnioittaa ja toteuttaa ja millaisia huomioitavia asioita tilanteisiin liittyy, kun potilas on kriittisesti sairas.

Tavoitteena on, että opinnäytetyöstämme hyötyvät terveydenhuollon ammattilaiset ja opiskelijat, jotka työskentelevät kriittisesti sairastuneiden potilaiden kanssa. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuessa terveydenhuollon ammattilaisten tulee noudattaa eettisiä periaatteita. Tavoitteena on, että koottua tietoa voidaan hyödyntää kriittisestisairaana potilaan hoidossa niin että itsemääräämisoikeus toteutuu.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

- ✓ Miten kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu sairaalahoitossa?
- ✓ Mitkä tekijät vaikuttavat kriittisesti sairaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen?

## **5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **5.1 Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus toimii systemaattisena tutkimusmenetelmänä, jonka avulla voidaan kuvata jo tutkittua aihetta. Kirjallisuuskatsaus auttaa muodostamaan kokonaiskuvaa halutusta aiheesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tunnistaa ja löytää halutusta aiheesta ristiriitoja ja ongelmia (Stolt, Axelin& Suhonen 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsaus tyyppejä on useita, tällöin myös kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää monentyyppisten tutkimuksien tekemiseen. Kirjallisuuskatsauksien pääluokat ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta- analyysi sekä laadullinen meta- synteesi. (Salminen 2011, 6.)

Hoitotieteessä ja terveystieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsauksien käyttö on vakiintunut tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on osaltaan saanut myös kritiikkiä sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi, Utriainen ym. 2013. 292–294)

### **5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen eri pääluokkaan, joita ovat kuvailevat eli narratiiviset katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrälliset meta- analyysit. Eri kirjallisuuskatsaustyyppit sisältävät kirjallisuuden haku prosessin, kriittisen arvioinnin, aineiston perusteella tehdyn synteessin sekä analyysin (Stolt, Axelin& Suhonen 2016, 8–17).

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta (narratiivinen katsaus). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto on laajaa eivätkä niitä sido tiukat säännöt. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvailemaan aiheeseen liittyviä ajankohtaisia tutkimustietoja (Stolt, Axelin& Suhonen 2016, 8–90.) Opinnäytetyössä keskityttiin

vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä käytetty kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä.

### 5.3 Aineiston kerääminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään useita tutkimusmenetelmiä, joita voivat olla kirjallisuuden haku eri tietokantoja hyödyntäen sekä hakustrategian valinta, joka perustuu tutkijan asiantuntemukseen ja tutkimuskysymykseen. Lähteiden valinnassa määritellään mitä tutkimuksia otetaan mukaan katsaukseen, jotka määrittää sisäänotto ja poissulkukriteerit sekä asetettu tutkimuskysymys. Tietojen kokoamisessa valittujen tutkimusten sisältö analysoidaan. Tässä vaiheessa myös yhdistetään eri lähteiden tiedot, joka antaa laajan kuvan tutkittavasta aiheesta. Tulosten raportoinnissa kuvaillaan tärkeimmät löydökset ja tehdään johtopäätöksiä. Kriittinen arviointi on myös osa tätä osiota, jossa tarkoitus on pohtia tutkimusten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. (Kangasniemi, Utriainen ym 2013, 292-298.)

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston hakuun käytettiin Cinahl ja Pubmed tietokantoja. Varsinaisen haun ja otsikoiden läpikäymiseen käytettiin Covidence työkalua. Taulukossa 1 on kuvattu aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1. Sisäänotto ja poissulkukriteerit.

| Sisäänottokriteerit                                                    | Poissulkukriteerit                                                |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Artikkelin tulee käsitellä kriittisesti sairaan itsemääräämisoikeutta  | Artikkeli ei käsittele kriittisesti sairaan itsemääräämisoikeutta |
| Artikkelin tulee olla englanninkielinen tai suomenkielinen             | Artikkeli muu kuin suomen tai englanninkielinen                   |
| Artikkelin tulee olla 2014 jälkeen julkaistu                           | Artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2014                          |
| Artikkelin tulee olla ilmaiseksi saatavilla                            | Artikkeli on maksullinen                                          |
| Artikkelin tulee olla vertaisarvioitu tutkimus tai kirjallisuuskatsaus | Artikkeli ei ole vertaisarvioitu                                  |

Varsinaisessa haussa tuloksia annetuilla hakulausekkeilla saatiin 381 kpl. Seuraavassa vaiheessa luettiin tuloksien perusteella artikkeleiden otsikot, jonka jälkeen artikkeleita oli jäljellä 126 kpl. Seuraavassa vaiheessa luettiin artikkeleiden abstraktit, joiden perusteella tehtiin lopulliset valinnat mitkä artikkelit valittiin mukaan tutkimukseen. Kriteerinä oli myös, että aineiston tulee olla vapaasti luettavissa ilman erillisiä kustannuksia.

Hakulausekkeiden huolellisella laatimisella tarkoituksena oli saada rajattua aineistoa. Asetettujen kriteerien avulla aineisto käytiin ensin läpi tarkastelemalla otsakkeet. Seulotuista tuloksista luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen jäljelle jääneistä tarkasteltiin koko tekstit. Tietokantojen valinnassa sekä hakulausekkeiden rakentamisessa hyödynnettiin Oulun ammattikorkeakoulun informaation apua. Hakusanoista muodostettiin hakulausekkeita Boolean operaattoreita hyödyntämällä. Niitä olivat AND-, OR- ja NOT- operaattorit.

Hakulausekkeina kansainvälisiin tietokantoihin olivat: "critically ill" OR "seriously ill" (autonom\* OR self-determination OR "self determination" OR "decision making" OR "decision-making") N4 patient\* (hospital). Varsinaisessa haussa emme käyttäneet Suomen kielisiä hakusanoja koska kansainväliset artikkelit ovat pääosin englanninkielisiä. Hakulausekkeet on kuvattu myös alla olevassa taulukossa 2.

Tutkimustietoa haettaessa voidaan käyttää apuna PICO-menetelmää, jossa aiheita rajataan. PICO-menetelmässä tunnistetaan eri tutkimuskysymykseen liittyvät osiot, eli P (potilasryhmä), I (Interventio/ mielenkiinnon kohde), Co (konteksti). (Siltanen, Hamari, Heikkilä, Marin, Parisod & Holopainen 2023.) Tutkimuskysymysten muodostamisessa käytettiin apuna PICO-menetelmää. Aiheen valinnan jälkeen ja tutkimuskysymysten määrittelemiseksi tehtiin alustavia tiedonhakuja valituista tietolähteistä.

TAULUKKO 2. Hakulausekkeet.

|                         |                                                                                                                                 |                                                                                                                |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P<br>populaatio         | Kriittisesti sairaat                                                                                                            | "critically ill" OR "seriously ill"                                                                            |
| I<br>kiinnostuksenkohde | Itsemääräämisoikeus                                                                                                             | (autonom* OR self-determination OR "self determination" OR "decision making" OR "decision-making") N4 patient* |
| Co<br>konteksti         | Somaattinen sairaalahoito                                                                                                       | (hospital)                                                                                                     |
| Tutkimuskysymykset:     | Miten kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu sairaalahoitossa ja mitkä tekijät vaikuttava sen toteutumiseen |                                                                                                                |

#### 5.4 Aineiston analyysi

Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset kertovat tai kuvaavat mitä aiheesta on aiemmin tutkittu, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä on kritisoitu sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi, toisaalta metodin menetelmän vahvuutena on pidetty sen argumentoituutta ja mahdollisuus ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä on paljon käytetty hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. (Kangasniemi, Utriainen ym 2013, 291–292.)

Tutkimusprosessissa ensimmäiseksi valittiin sähköiset tietokannat Pubmed ja Cinahl, joita käytettiin tiedonhaussa. Valittujen tietokantojen tuli olla luotettavia ja tarjota kattavasti hoito- ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Molemmat tietokannoista

ovat kansanvälisiä tietokantoja ja niissä käytettiin englanninkielisiä hakulausekkeitä. Tietokantojen valinnassa, hakulausekkeiden muodostamisessa ja alustavien hakujen teossa hyödynnettiin Oulun ammattikorkeakoulun informaation apua. Käytetyt tietokannat olivat käytössä oppilaitoksen tunnuksien kautta. Hae- tuista tiedoista koottiin Prisma Flow kaaviot. Aineiston keräämisen jälkeen artik- kelit luettiin ja niistä tehtiin analyysi.

TAULUKKO 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot.

| Tutkimuksen nimi                                                                                                | Tutkimuksen tekijät                          | Julkaisu lähde                                                             | Vuosi |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices | Yön G, Korhan E, Dizer B, Gümüş F, Koyuncu R | Holistic Nursing practice. The international Science of Health and Healing | 2014  |
| How to discuss about do-not resuscitate in the intensive care unit?                                             | Teixeira C, Cardoso                          | Critical care science                                                      | 2019  |
| Integrity at the end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views                   | Palmryd L, Rejnö Å, Godskesen T              | Annals of Intensive Care                                                   | 2021  |

|                                                                                                                                              |                                                          |                                                   |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|
| Presentation of ethical criteria during medical decision-making for critically ill                                                           | Jögbes S, Kumpf O, Hartog C, Balzer F, Krampe H, Denke C | BJA Open                                          | 2022 |
| Has Anything Changed Since Then?: A Framework to Incorporate Prior Goals-of-Care Conversations Into Decision-Making for Acutely Ill Patients | Childers J, White D, Arnold R                            | Journal of pain and symptom management            | 2023 |
| Critical care nurses' role in the decision-making process of withdrawal of life-sustaining treatment: A qualitative systematic review        | Heradstveit S, Larsen Marie, Solberg M, Steindal S       | Wiley online library. Journal of clinical nursing | 2023 |

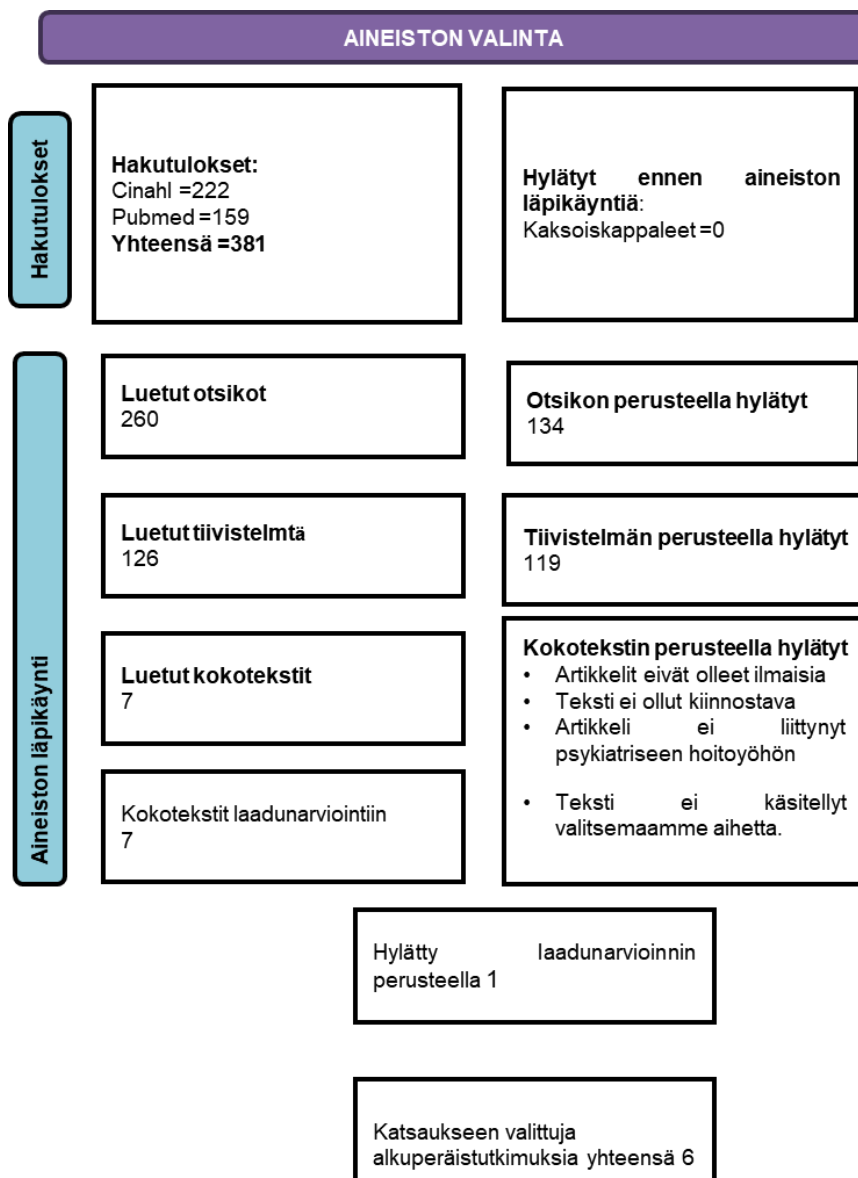
## 5.5 Työsuunnitelma ja aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen on monivaiheinen prosessi, joka vaati suunnittelua ja ajankäyttöä. Aikataulut on keskeinen tekijä prosessin etenemisessä. Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2024. Aihe mietittiin valmiiksi, jonka jälkeen ideat vieti ideapaperille ja mietittiin tutkimuskysymykset valmiiksi. Opinnäytetyön suunnitelman työstämisen aloitimme syksyllä 2024. Kirjaston informaatikolta pyydettiin neuvoa ja tästä oli merkittävä hyöty tiedonhaussa sekä Covidencen käytössä. Hakulausekkeiden tarkentamiseen saatiin myös neuvoa sekä opastusta Cinahlin ja Pubmedin tietokantojen käyttämiseen. Säännölliset yhteydenotot ohjaajien ja informaatikon kanssa auttoivat viimeistelemään suunnitelmavaiheen loppuun syksy aikana. Hyvin suunniteltu aikataulut auttoi tekemään tarvittavat tarkennukset ja parannukset. Joulukuussa 2024 päästiin kokoamaan tulokset, jotka

jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tulosten läpikäymiseen tarvittiin myös itsenäistä työskentelyä. Tammikuussa 2025 pyydettiin opinnäytetyön ohjaajilta väliarviointia opinnäytetyöstä.

## 6 TULOKSET

Tähän katsaukseen valikoitui yhteensä kuusi artikkelia, jotka löytyivät Pubmed ja CINAHL / (Ebsco)-tietokannoista. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä ja artikkelit oli julkaistu vuosina 2014–2023. Artikkelit oli kirjoitettu Brasiliassa, Turkissa, Saksassa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. Valitut artikkelit luettiin ja todettiin, että artikkelit soveltuvat tutkimukseen ja vastaavat opinnäytetyöhön laadittuja tutkimuskysymyksiä. Käytetyn aineiston hakuprosessi on kuvattu alla olevaan Prisma flow kaavioon (Kuva 1).



KUVA 1. Prisma flow-kaavio aineiston läpikäynnistä.

Ruotsissa tehtyyn tutkimukseen oli valittu kaksikymmentäkolme tutkimusta, josta oli tehty laadullinen systemaattinen katsaus. Tutkimuksissa ilmeni sairaanhoitajien monimutkainen ja haastava rooli elämää ylläpitävän hoidon lopettamisen päätöksenteossa. Tehohoitajat tekevät tehohoidossa eettisiä päätöksiä potilaiden oikeuksien ja toiveiden turvaamiseksi. Tehohoitajat tukevat perhettä päätöksentekoprosessissa. Tämä voi vaikuttaa potilaan itsemääräämisoikeuteen sellaisissa tilanteissa, joissa potilas ei itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. Tehohoitaja on voi joutua työssään välittäjän rooliin, jolloin hän joutuu koordinoimaan eri osapuolten välillä. Nämä tekijät muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, jossa pyritään kunnioittamaan potilaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle. (Hammersland Heradstveit, Hamilton Larsen, Trygg Solberg & A Steindal 2023.)

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen on teho-osastolla monimutkainen asia. Turkissa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat kohtaavat usein eettisiä ongelmia fyysisten rajoitusten käytössä, ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on yksi näistä ongelmista. Vaikka sairaanhoitajat pyrkivät varmistamaan potilaan turvallisuuden, fyysisten rajoitusten käyttö voi rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Sairaanhoitajilla on vaikeuksia päättää fyysisten rajoitusten käytöstä, ja he kokevat eettisiä ongelmia erityisesti vahingoittamattomuuden, hyväntahtoisuuden ja mukavuuden periaatteiden mukaan. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää, mutta potilasturvallisuuden varmistaminen voi johtaa siihen, että fyysisiä rajoituksia käytetään, vaikka se rajoittaa potilaan vapautta. On tärkeää, että sairaanhoitajat saavat koulutusta fyysisten rajoitusten käytöstä ja eettisistä periaatteista, jotta he voivat tehdä oikeita päätöksiä ja kunnioittaa potilaiden itsemääräämisoikeutta. (Hakverdiogly Yönt, Akin Korhan, Dizer, Gümüş & Koyuncu 2014.)

Brasilialaisessa artikkelissa ilmeni, että keskustelu kriittisesti sairaiden potilaan perheen tai omaisten kanssa elvyttämisestä tai elvyttämisestä jättämisestä tulisi tehdä ensimmäisten 24–48 tunnin kuluessa teho-osastolle saapumisesta. Keskustelut perustuivat potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Keskustelu auttaa lääketieteellisissä toimenpiteissä ja ennakoimaan tulevia ongelmia ja

suunnittelemaan paremmin potilaan hoidon. Elvytys keskustelut voivat vähentää tarpeettomia diagnostisia ja terapeuttisia toimenpiteitä, ja nämä parantavat perheen ja potilaan ymmärrystä hoitopäätöksestä. (Teixeira & Cerveira Cardoso 2019.) Saksassa tehty tutkimus on toteutettu verkkokyselynä Berliinin anestesiologian ja operatiivisen tehohoidon lääkäreille. Tutkimuksessa itsemääräämisoikeus ilmeni potilaan tahdon kunnioittamisena ja potilaan osallistuminen päätöksentekoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten eettisiä kriteerejä sovelletaan kliiniseen päätöksentekoon kriittisesti sairaiden kanssa. Tämä tutkimus analysoitiin kvantitatiivisena analyysinä. Analyysissä ilmeni, että lääkärit huomioivat ensisijaisena lääketieteelliset tiedot tehdessään hoitopäätöksiä. Laadullisessa arviossa ilmeni, että komplikaatioiden ilmetessä eettiset arvot nousivat päätöksentekoon. (Jöbges ym. 2022.)

Pittsburghin yliopistossa tehdyssä artikkelissa käsitellään itsemääräämisoikeudenvaikeuttavia tekijöitä kuten esimerkiksi keskustelut hoitotavoitteista ja niiden kirjaamisesta, jotta päätökset voidaan huomioida myöhemmissä tilanteissa. Potilaan kliinisen tilan muuttuminen on tärkeää käydä uudelleen läpi ja varmistaa että ne vastaavat nykyisiä toiveita. Artikkelissa käsiteltiin myös potilaan arvoja ja mieltymyksiä, jotka ovat keskeisessä tekijöitä itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Kommunikaatio ja vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on erityisen tärkeää itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. (W. Childers, B. White & Arnold 2021.)

Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa tunnistettiin useita tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaiden itsemääräämisoikeuteen. Potilaat ovat kriittisesti sairaita ja kykenevämpiä ilmaisemaan itseään, joka vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Hoitajan kyky havaita potilaan tarpeet ja toiveet sekä reagoida on keskeinen asia itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Potilaan uskonto ja kulttuuri vaikuttavat toiveisiin ja arvoihin. Sairaanhoidajien on huomioitava nämä hoitotyössään. Hoitajat käyttävät erilaisia keinoja potilaiden itsemääräämisoikeuden tukemiseen, näitä ovat keskustelu potilaiden ja heidän omaisten kanssa, potilaan tarpeiden huomioiminen hoitotyössä, fyysisen ja psyykkisen tilan tarkkailu sekä uskonnon ja kulttuurin huomioiminen hoitotyössä (Palmryd, Rejnö & E Godskesen 2021.)

Opinnäytetyöhön valituista artikkeleista löytyi yhteneväisyyksiä kriittisesti sairautaanpotilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen suhteen. Artikkeleissa korostettiin potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeyttä ja sen kunnioittamista terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeus nähtiin keskeisenä arvona, joka ohjaa hoitotyötä ja päätöksentekoa. Useassa artikkelissa tuotiin esille, itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi olla haastavaa, erityisesti kriittisestisairaiden potilaiden kohdalla.

Artikkeleissa korostettiin myös hoitohenkilökunnan roolia itsemääräämisoikeuden tukemisessa. Hoitavan tahon on tärkeää tarjota potilaille riittävästi tietoa ja tukea, jotta he voivat tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Artikkeleiden yhteneväisyydet osoittivat, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen on monimutkainen ja monitasoinen kysymys, joka vaatii huolellista harkintaa ja tukea terveydenhuollon ammattilaisilta.

Artikkeleissa korostettiin, että hoitoa koskevat keskustelut tulisi käydä mahdollisimmanvarhaisessa vaiheessa potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeinen eettinen periaate, mutta toteuttaminen voi olla haastavaa erityisesti kriittisestisairaiden potilaiden kohdalla. Artikkeleissa korostettiin, että elvytyskieltopäätökset tulisi tehdä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Artikkeleiden tutkimuksissa osoitettiin, että käytännössä nämä päätökset tehdään useisiin kiireessä ja ilman riittävästi keskustelua potilaan tai hänen omaistensa kanssa. Artikkeleissa nousi myös esille, että hoitohenkilökunnan omat asenteet ja eettiset näkemykset voivat olla joskus ristiriidassa potilaan toiveiden kanssa, mikä voi johtaa itsemääräämisoikeuden rajoittamisen.

Artikkeleiden mukaan kriittisessä tilassa oleva potilas ei aina kykene tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä itse, jolloin hoitohenkilökunta tai omaiset voivat joutua tekemään päätöksiä potilaan puolesta. Tämä voi joskus rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, mutta on usein välttämätöntä potilaan hyvinvoinnin varmistamiseksi. Somaattisessa sairaalahoidossa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta nousi esille tilanteita, joissa rajoituksia voidaan joutua tekemään

nojaten eri lakeihin. Artikkeleissa nousi myös esille lainasäädännön puutteita, jossa säädännön tulkinnat aiheuttavat ristiriitoja.

Artikkeleissa potilaat kokivat suurta vaihtelua itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Potilaat kokivat, että osallistuminen hoitoaan koskevaa päätöksentekoa lisäsi heidän tyytyväisyytensä hoitoon ja paransi heidän luottamustansa hoitohenkilökuntaan. Potilaat, jotka saivat riittävästi tietoa hoitovaihtoehdoista ja niiden seurauksista, kokivat itsemääräämisoikeutensa toteutuvan paremmin.

## 7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen liittyy useita eettisiä lähtökohtia, jotka on otettava huomioon. Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää huomioida useita eettisiä lähtökohtia, jotta tutkimus on luotettavaa ja vastuullista. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia ja tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä. Kaikki käytetyt lähteet on asianmukaisesti viitattu tekstissä. Opinnäytetyö on objektiivinen ja puolueeton näkemys tutkitusta aiheesta. Opinnäytetyössä esitetään näkökulmat tasapuolisesti ja vältetään omien ennakkoluulojen ja mielipiteiden vaikutusta katsauksen sisältöön. Kaikki lähteet arvioitiin kriittisesti niiden luotettavuuden, relevanssin ja tieteellisen arvon perusteella. Tämä auttaa varmistamaan, että katsauksessa käytetty tieto on ajantasaista ja perusteltua. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016. 8-16)

Opinnäytetyössä noudatettiin tietosuojan ja tutkimuseettikan periaatteita. Opinnäytetyössä ei käsitellä potilas tai henkilötietoja. Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisen käytännön periaatteita. Hyviä tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2024). Kirjallisuuskatsaus on avoimesti ja vastuullisesti julkaistu. Työskentelyssä huomioitiin käytettyjen tutkimuksien tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Saatua tietoaineistoa raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen normien mukaisesti.

## 7 OMAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTYMINEN

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii selkeää ja johdonmukaista viestintää, kyky kehittää kirjoittaa tieteellistä tekstiä ja esittää monimutkaisia asioita ymmärrettävästi. Kirjallisuuskatsaus on pitkäjänteinen prosessi, joka vaatii hyvää ajanhallintaa ja organisaatiokykyä. Tämä kehittää projektihallintataitoja, jotka ovat hyödyllisiä kaikilla terveydenhuollon osa-alueilla. Syventyminen potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin kehittää eettistä ajattelua ja auttaa tunnistamaan ja ratkaisemaan eettisiä dilemmoja käytännön työssä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen parantaa kykyä lukea ja arvioida tieteellisiä artikkeleita kriittisesti, mikä on tärkeää ammatillisen kehittymisen kannalta. Tutkimusten vertailu ja uusien näkökulmien löytäminen kehittää innovatiivista ajattelua ja luovuutta, mikä voi johtaa uusiin ja parempiin hoitokäytäntöihin.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen kehittää kirjoitustaitoja, selkeä ja johdonmukainen kirjoittaminen on tärkeää, jotta löydökset voidaan esittää ymmärrettävästi ja vakuuttavasti. Samoin päätöksenteko kyky kehittyy, kun tulee päättää perustellusti mitkä tutkimukset sisällytetään katsaukseen ja mitkä jätetään pois. Kyky mukautua uuteen tietoon ja muuttaa lähestymistapaa kehittää joustavuutta ja sopeutumiskykyä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen kriittisesti sairaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kehitti ammatillista osaamistamme monin tavoin. Kirjallisuuskatsauksen avulla syvensimme tietämystämme tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvistä eettisistä, juridisista ja hoitotyön näkökulmista. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus vaati kriittistä ajattelua ja kykyä arvioida ja vertailla eri tutkimuksia. Tämä kehitti analyyttisiä taitojamme sekä auttoi tunnistamaan luotettavia lähteitä ja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen kehitti kykyämme käsitellä monimutkaisia aiheita ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa. Syventynyt ymmärrys potilaiden itsemääräämisoikeudesta parantaa myös potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, kun voimme hyödyntää opinnäytetyössä opittua tietoa käytännön työssä, jolloin se hyödyntää sekä potilaita että työyhteisöä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen opetti meille myös ajanhallintaa ja organisointia. Huomasimme, kuinka tärkeää on suunnitella työskentelyä etukäteen ja pitää kiinni aikatauluista. Opimme myös ilmaisemaan asioita selkeästi ja kirjoittamaan johdonmukaista tekstiä. Lisäksi päätöksentekotaitomme kehittyivät, sillä jouduimme pohtimaan tarkasti, mitkä tutkimukset olivat olennaisia ja mitkä eivät. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen laatiminen kehitti kirjoitustaitojamme. Selkeä ja johdonmukainen kirjoittaminen on olennaista, jotta tulokset voidaan esittää ymmärrettävästi ja vakuuttavasti.

Syventyminen potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviin kysymyksiin vahvisti eettistä ajatteluamme. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen paransi myös kykyämme lukea ja arvioida tieteellisiä artikkeleita kriittisesti, mikä on olennaista ammatillisen kehittymisen kannalta.

## 8 POHDINTA

Koimme kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyömme toteutustapana opettavaisena. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen oli monimuotoinen prosessi, joka vaati perusteellista perehtymistä valittuun aiheeseen. Työskentelyämme helpotti motivoiva ja mielenkiintoinen aihe. Koimme työskentelyn ajoittain haastavaksi koska kumpikaan ei ollut tehnyt aiemmin opinnäytetyötä tai kirjallisuuskatsausta. Tutkimuksen edetessä totesimme kuitenkin, kuinka prosessina kirjallisuuskatsaus antoi kattavan kansainvälisen katsauksen valittuun aiheeseen. Työskentelyn eri vaiheissa tukeuduimme saatavilla olevaan kirjallisuuteen ja tietokantoihin, jotka käsittelevät kirjallisuuskatsausta sekä valittua teoriaa. Samoin hyödynsimme oppilaitoksemme informaatikolta sekä ohjaavilta opettajilta saatuja neuvoja sekä palautetta. Tutkimuksen haasteena totesimme relevanttien hakulausekkeiden muodostamisen, jotta saadut tulokset tietolähteistä vastasivat tutkimuskysymyksiä.

Valittu aihe oli molemmille mielenkiintoinen, johon halusimme yhdessä perehtyä ja syventyä. Työskentelyn edetessä totesimme, että teoria tietoa valitusta aiheesta löytyi hyvin ja kotimaisissa lähteissä asiaa oli tutkittu paljon. Itse tutkimusvaiheeseen valikoitui artikkeleita eri valtioista Euroopasta ja Yhdysvalloista. Työskentelyn edetessä opimme suhtautumaan löytyneeseen tietoon kriittisesti. Työskentelyn edetessä kävimme usein myös rakentavia ja vastavuoroisia keskusteluja esiin tulleista asioista, sekä myös erilaisista näkökulmista miten valittu aihe nousi esiin eri lähteissä.

Tälle opinnäytetyöllemme ei ollut tilaajaa. Näimme aiheen tärkeänä, joka hyödyttää kaikkia kriittisesti sairaiden potilaiden kanssa työskenteleviä hoitotyön ammattilaisia. Potilaan itsemääräämisoikeuksien toteutuminen ei ole yksiselitteinen potilaan ollessa kriittisessä tilassa, joten tilanteet vaativat usein hoitotilanteissa myös eettistä pohdintaa sekä aiheuttaa usein keskustelua ja jopa ristiriitoja hoitavan tahon, potilaan ja heidän omaistensa kanssa.

Tutkimuksemme edetessä kiinnitimme huomiota siihen, kuinka niin lainsäätäjät kuin hoitavat organisaatiotkin kaipaavat selkeyttä lainsäädäntöön ja säädöksiin,

jotta potilaan hoidossa itsemääräämisoikeudet ja perusoikeudet toteutuvat mahdollisimman hyvin eikä tarvetta erinäisillä tulkinnoilla olisi, jossa käytännöt eriaisivät. Tutkimuksemme teko aikaankin aiheesta julkaistiin Suomessa ohjeistuksia ja artikkeleita, jossa aihe todettiin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi.

## LÄHTEET

Ala- Kokko, T& Pettilä, V 2018. Kenelle tehohoitoa annetaan? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018; 134(2) 165–166. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14121>. Luettu: 30.9.2024

Gordy, S& Klein, E 2011. Advance directives in the trauma intensive care unit: Do they really matter? International journal of critical illness & Injury science. S. 132-133. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249846/>. Luettu: 30.9.2024.

Hakverdioglu Yönt, G., Akin Korhan, E., Dizer, B., Gümüş, F. & Koyuncu R. 2014. Examination of ethical dilemmas experienced by adult intensive care unit nurses in physical restraint practices. PubMed. Luettavissa: [Holistic Nursing Practice](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 21.1.2025

Hallila, R, Mustajoki, P. Hammar, T& Forsius, P 2022. Hoitotahto Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: [Hoitotahto - Terveyskirjasto](#). Luettu: 30.9.2024

Hammersland Heradstveit, S., Hamilton Larsen, M., Trygg Solber, M. & A Steindal, S. 2023. Critical care nurses' role in the decision-making process of withdrawal of life-sustaining treatment. A qualitative systematic review. PubMed. Luettavissa: [Critical care nurses' role in the decision-making process of withdrawal of life-sustaining treatment: A qualitative systematic review - Heradstveit - 2023 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 8.1.2025

Harve- Rytsälä, H& Arvelin, K 2024. Kun potilas kieltäytyy hoidosta akuuttitilanteessa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 2024. 2024;140(6):493–8. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo18123>. Luettu: 26.9.2024.

Hoitotiede 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon 2013. 292–294. Luettavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Luettu: 27.10.2024

Suomen YK-liitto 2024. Ihmisoikeudet. Ihmisoikeuksien historiaa. Luettavissa: <https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-historiaa>. Luettu: 30.9.2024.

Lääkäriliitto 2021. [Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset | Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka -kirja \(laakariliitto.fi\)](#) Luettu 17.9.2024

Jöbger, S., Kumpf, O., S Hartog, C., Spies, C., Haase, U., Balzer, F., Krampe, H. & Denke, C. 2022. Presentation of ethical criteria during medical decision - making for critically ill patients: a mixed methods study. PubMed. Luettavissa: [Presentation of ethical criteria during medical decision-making for critically ill patients: a mixed methods study - BJA Open](#) Luettu: 9.1.2025.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P8> Luettu: 24.10.2024

Launis, V. 2010. Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010. S.136–139. Luettavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/2821/4137>. Luettu: 22.9.2024.

Lehtonen, L. 2017. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin vastuun rajankäynti. Suomen lääkärilehti, vuosikerta 72, nro 48. Sivu 2828. Luettavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7acd328b-2c2a-4d61-a244-4e48c921dddb/content>. Luettu 30.9.2024.

Leinonen, M. 2020. Potilaan itsemääräämisoikeus erityisesti elvytyksestä kieltäytymistilanteessa. Tampereen yliopisto. Luettavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121993/LeinonenMirka.pdf?sequence=2> Luettu 23.1.2025

Louhiala, P. & Rauhala, V. 2012. Kriittisesti sairaan, verituotteista kieltäytyvän potilaan hoito- eettisiä näkökohtia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012; 128(12) s. 1213-1214. Luettavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10333>. Luettu 30.9.2024.

Lääkäriliitto 2021. Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset. Luettavissa: [Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset | Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka -kirja \(laakariliitto.fi\)](#) Luettu: 29.9.2024

Modra, L. & Hilton, A. 2013. Ethical issues in resuscitation and intensive care medicine. Anaesthesia& Intensive care medicine. Vol 14. Issue 1. s. 8-10. Luettavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1472029912002615>. Luettu 30.9.2024.

Nykänen, E. 2024. Milloin ja miten potilaan itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa? Lääkärilehti 1-2/2024. Luettavissa: <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/e6565eb7-65a9-4f66-a994-b0acf4e0dd8f/content> Luettu: 23.1.2025

Palmryd, L., Rejnö, Å. & E Godskesen, T. 2021. Integrity at the end of life in the intensive care unit. A Qualitative study of nurses' views. Luettavissa: [Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views](#) Luettu: 15.1.2025

Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue 2024, s 5-7. Potilaan rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa. Luettu 24.10.2024.

Robertson, L C. & Al- Haddad, M. 2013. Recognizing the critically ill patient. Anaesthesia& Intensive care medicine 2013. Vol 14, issue 1. s 11-14. Luettavissa: [Recognizing the critically ill patient - ScienceDirect](#). Luettu: 30.9.2024.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Luettavissa: [Rikoslaki 39/1889 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#). Luettu: 23.1.2025.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Luettavissa: [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) Luettu: 24.10.2024

Siltanen, H., Hamari, L., Heikkilä, K., Marin, K., Parisod, H. & Holopainen, A. 2023. Hoitosuositusten laadinta - käsikirja suositustyöryhmille. Versio 3.0. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa: [hoitosuosituksasikirja-30.pdf](#). Luettu: 24.11.2024.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2024. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Luettavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeuden-rajoittamine> Luettu: 24.10.2024

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Luettu 24.10.2024

Suomen tehohoitoyhdistys 2019. Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Luettavissa <https://sthy.fi/yhdistys/eettiset-ohjeet/> Luettu: 17.12.2024

Teixeira, C. & Cerveira Cardoso, P. 2019. How to discuss about do-not-resuscitate in the intensive care unit? PubMed Central. Luettavissa: [How to discuss about do-not-resuscitate in the intensive care unit? - PubMed](#). Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.1.2025

Turunen, M 2024. Aikuisen potilaan itsemääräämisoikeus ja sen rajoitusten edellytykset somaattisessa teveydenhuollossa Suomessa. Lapin yliopisto. Luettavissa: <https://research.ulapland.fi/en/publications/adult-patients-right-to-self-termination-and-use-of-restrictive> Luettu: 23.1.2025

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2024. Luettavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> Luettu: 27.10.2024

W. Childers, J., B. White, D. & Arnold, R. 2021. "Has Anything Changed Since Then?" A Framework to Incorporate Prior Goals-of-Care Conversations Into Decision-Making for Acutely Ill Patients. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 61 No. 4. Luettavissa: ["Has Anything Changed Since Then?": A Framework to Incorporate Prior Goals-of-Care Conversations Into Decision-Making for Acutely Ill Patients - Journal of Pain and Symptom Management](#) Luettu: 18.1.2025