



# Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Anni Susikoski

Sanna Vaittinen

OPINNÄYTETYÖ  
Maaliskuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

SUSIKOSKI, ANNI & VAITTINEN, SANNA:  
Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Opinnäytetyö 27 sivua, joista liitteitä 1 sivu.  
Maaliskuu 2025

---

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin kattavasti psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden eri rajoittamistoimenpiteitä sekä hoitoon määräämisen perusteita. Työssä perehdyttiin eri lakeihin, jotka säätelevät psykiatristen potilaiden hoitoon määräämistä sekä rajoittamista osastohoidon aikana. Opinnäytetyön idea syntyi opinnäytetyön tekijöiden kiinnostuksesta mielenterveys- ja päihdehoitotyötä kohtaan sekä työelämäkokemuksista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tuotoksena syntyi infograafi. Tavoitteena oli tehdä yksinkertainen, mutta selkeä tuotos sairaanhoitajaopiskelijoille, jotta eri rajoitustoimenpiteistä sekä itsemääräämisoikeudesta olisi tietoa jo mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojen aikana, ennen ohjattuihin harjoitteluihin siirtymistä.

Teoriaosuudessa käsitellään laajasti potilaiden itsemääräämisoikeuksia sääteleviä Suomen lakeja. Lisäksi siinä esitellään eri rajoitustoimenpiteet ja niiden käyttö. Rajoittamistoimien teoria perustuu pääosin mielenterveystyön suomalaisiin käytänteisiin.

---

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, psykiatria, tahdosta riippumaton hoito

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Mental Health and Substance Abuse Nursing

SUSIKOSKI ANNI & VAITTINEN SANNA:  
Restriction of a Psychiatric Patient's Right to Self-Determination

Bachelor's thesis 27 pages, appendices 1 page  
March 2025

---

The purpose of this thesis is to examine the various restrictive measures related to the autonomy of psychiatric patients, as well as the grounds for involuntary treatment. The study delves into the laws that govern the treatment and restrictions applied to psychiatric patients during inpatient care. The idea for the thesis originated from both authors' interest in mental health and addiction nursing, as well as their practical work-life experiences.

The thesis was done as a practice-based project, in which an infographic was produced as the main outcome. The goal was to create a simple yet clear resource for nursing students, providing them with information on restrictive measures and patient autonomy during their studies in mental health and addiction care, ideally before transitioning to supervised clinical placements.

The theoretical part covers Finnish laws about patient autonomy and explains the different restrictive measures and how they are used. The theory on restrictive measures is mainly based on the practices in mental health nursing in Finland.

---

Key words: self-determination, psychiatry, involuntary treatment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	3.1 Perusoikeudet .....	7
	3.2 Itsemääräämisoikeus .....	7
	3.3 Psykiatrinen potilas .....	9
	3.4 Tahdosta riippumaton hoito.....	11
	3.4.1 Tarkkailulähetä M1 ja tarkkailulausunto M2.....	14
	3.4.2 Hoitoonmääräämispäätös M3.....	15
	3.4.3 Rajoitustoimenpiteet.....	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	18
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	18
	4.2 Tuotos .....	18
	4.3 Opinnäytetyön prosessi.....	19
5	POHDINTA .....	21
	5.1 Eettisyys.....	21
	5.2 Luotettavuus .....	22
	5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	22
	LÄHTEET.....	24
	LIITTEET .....	27
	Liite 1. Infograafi .....	27

## 1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omaan elämään liittyvistä asioista sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on Mielenterveyslaissa tarkkaan säädelty toimenpide. Siinä rajoitetaan ihmisen perusoikeuksia, jotka on Suomen perustuslaissa säädetty. (Mielenterveyslaki 1116/1990.; Suomen perustuslaki 731/1999.)

Psykiatrinen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tarkoittaa potilaan rajoittamista lain vaatimien perusteiden täytyessä turvaamaan potilaan terveyttä ja turvallisuutta sekä takaamaan ympäristön turvallisuus. Rajoittamistoimenpiteiden toteutus tapahtuu psykiatrisilla osastoilla ja vaatii potilaan olevan tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Tehtävänäimme oli selvittää, miten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan psykiatrisilla potilailla. Tarkoituksena oli tuottaa infograafi sairaanhoitajaopiskelijoille itsemääräämisoikeuden rajoittamiskeinoista. Opinnäytetyömme perustuu vahvasti Suomen lakiin sekä kuinka Suomessa toimitaan psykiatristen potilaiden kohdalla. Työssämme käydään kattavasti läpi myös tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit ja hoitoon määrittämisen prosessi.

Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet harjoittelussa sekä töissä opintojen aikana psykiatrisessa sairaalassa, jonka pohjalta löytyi kiinnostus tehdä tästä aiheesta opinnäytetyö. Yhteinen tavoitteemme oli saada opiskelijoille selkeä posterit, mistä tulee ilmi eri rajoittamistoimenpiteet ja niiden kriteerit. Näistä asioista on mielestämme tärkeä olla ymmärrystä ennen harjoittelujaksoja psykiatrian puolella. Opinnäytetyö on tehty Tampereen Ammattikorkeakoululle.

## **2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Tarkoituksena on tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on infograafi sairaanhoitajaopiskelijoille.

Tehtävänä on selvittää, miten psykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeutta voidaan tarvittaessa rajoittaa sekä mitkä lait säätelevät rajoittamistoimintaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheestamme jo opiskeluaikana.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Perusoikeudet

Perusoikeudet ovat yhdenvertaisesti kaikille kuuluvia oikeuksia (Oikeusministeriö n.d.). Suomessa perustuslaki 731/1999 takaa jokaiselle suomalaiselle vahvat ja laajat perusoikeudet. Lain 7 § määrittää oikeuden elämään, koskemattomuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen sekä 9 § liikkumisvapauden. Suomessa valtiosäännöllä edistetään yksilön oikeudenmukaisuutta, turvataan jokaisen yksilönvapaus sekä ihmisarvon loukkaamattomuus. Suomen perustuslaissa 22 § on säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. (Oikeusministeriö n.d.)

Samat perusoikeudet kuuluvat myös psyykkisesti sairaille ihmisille, eikä niitä saa rajoittaa pelkän sairauden perusteella (Mielenterveyspotilaan oikeudet n.d.). Perusoikeuksien rajoittaminen psykiatriselta potilaalta on sallittu ainoastaan mielen-terveyslain 1116/1990 perusteella. Rajoittaminen voi sisältää tahdosta riippumatta psyykkisen ja ruumiillisen sairauden hoitoa, yhteydenpidon ja liikkumisen rajoittamista, eristystä ja sitomista. Lisäksi Suomen perustuslaissa 731/1999 määrättyjä ihmisoikeuksia voidaan rikkoa myös lähetysten tarkistamisen, henkilötarkastusten ja omaisuuden haltuunoton osalta. (Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa n.d.)

#### 3.2 Itsemääräämisoikeus

Suomen perustuslaissa jokaisen yksilön oikeus yksityisyyden suojaan ja koskemattomuuteen on taattu (Suomen perustuslaki 731/1999). Itsemääräämisoikeus on vahva oikeus, joka tarkoittaa jokaisen ihmisen oikeutta päättää omista itseään koskevista asioista ja määrätä omasta elämästään. Potilaan itsemääräämisoikeus päättää itseään koskevista asioista on kirjattu lakiin. (Valvira n.d.; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Itsemääräämisoikeus ei ole ikäsidonnainen eikä esimerkiksi ikäihminen menetä automaattisesti itsemääräämisoikeuttaan. Myöskään edunvalvojan määrääminen ei tarkoita automaattisesti itsemääräämisoikeuden menettämistä (Muistiliitto n.d.). Sairaus tai vammaisuus ei saa olla perusteena mielivaltaiseen vapaudenriistoon. Psykkistä eikä fyysistä koskemattomuutta saa loukata ja kaikkia ihmisiä on kohdeltava kunnioittavasti. Potilaan hoito pitää toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä tarkoittaa lisäksi sitä, että potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, vaikka se vaarantaisi hänen henkeänsä tai terveyttään. Potilas voi myös kieltäytyä jo aloitetusta tai suunnitellusta hoidosta. (Valvira n.d.)

Täysi-ikäisen potilaan kohdalla, joka ei kykene päättämään hoidostaan mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Tilanteessa pyritään selvittämään minkälainen hoito sopisi parhaiten vastaamaan potilaan omaa tahtoa. Mikäli selvitystä ei saada, hoito toteutetaan tavalla, jolla saavutetaan paras henkilökohtaisen etunsa mukainen hoito. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Alaikäisen potilaan tilanne eroaa ja hänen mielipiteensä otetaan huomioon vain silloin, kun lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi lapsen kehittymistason mielipiteen ilmaisuunsa. Huoltajan oikeus kieltäytyä hoidosta ei päde hoidossa, jolla torjutaan terveyttä tai henkeä uhkaava vaara. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Lääkäri saa rajoittaa itsemääräämisoikeutta tarkoin perustein kriteerien täytyessä, jotka ovat eriteltyinä mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977), tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä lastensuojelulaissa (417/2007). (Suomen lääkäriliitto 2021, 51.)

Suomen perustuslaissa (731/1999) määritelty oikeus henkilökohtaiseen vapautteen on voimassa myös tahdosta riippumattoman hoidon aikana eikä siihen puututa ilman painavia perusteita. Henkilökohtainen oikeus koskemattomuuteen koskee myös henkilöön käyviä tarkistuksia sekä pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä. Rajoittamisen tulee perustua mielenterveyslakiin

(1116/1990), olla tarkoin perusteltua ja täyttää hyväksyttävyy- ja välttämättömyyskriteerit. Euroopan ihmisoikeussopimuksessa (SopS 63/1999) hyväksytään heikon mielenterveyden perusteella vapaudenriisto. Viranomaiset eivät saa puuttua siihen ilman lain vaatimia perusteita. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen 8. artiklassa on katsottu, että rajoittamiseen kuuluu myös kirjeenvaihtoon katsottu viestintä puhelimitse. (Lönqvist & Henriksson 2021, 873)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan pakkotoimenpiteiden kohdistaminen on sallittua ainoastaan tarkkailuun tai tahdosta riippumattomaan hoitoon otettuun potilaaseen. Hoidon perustana pitää olla hoitosuunnitelma ja noudattaa hyvien hoitokäytäntöjen periaatteita. Lisäksi on huomioitava pakkotoimien käytön edellytyksenä olevan lisäksi se, että ilman niiden toteuttamista potilaan mielenterveyden häiriö pahentuisi. Päätös vastuu on potilaan hoidosta vastaavalla lääkärillä. Samassa laissa on otettu kantaa myös potilaan muihin rajoittamisiin, joihin kuuluvat ruumiillisen sairauden hoito, eristäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden ja lähetysten tarkistaminen ja henkilöön kohdistuva tarkistaminen. Jokaisesta rajoituksesta on tehtävä erillinen päätös. (Lönqvist & Henriksson 2021, 873) Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden tulee aina olla viimesijaisia (Valvira n.d.).

### **3.3 Psykiatrinen potilas**

Mielenterveyden häiriöt ovat laaja käsite ja yleisnimitys psykiatrisille häiriöille (Mielenterveyshäiriöt 2023). Vakava mielenterveydenhäiriö on eurooppalaisessa oikeuskäytännössä vaihtoehtoinen termi vanhentuneelle käsitteelle mielisairaus. Mielenterveyden häiriöstä ei ole tarkempaa määritelmää. (Jüriloo 2024) Niiden oireistoon kuuluu kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat haittaa tai kärsimystä. Oireet ja niiden vaikeusaste vaihtelevat yksilöllisesti. Mielenterveyden häiriöksi ei lasketa jokaisen ihmisen arkielämään jossain määrin kuuluvaa menetyksen takia tuntemaa surua, eikä normaaleja tunnereaktioita kuulu

ajatella sairautena. Elämän eri tilanteissa mielenterveys voi kuormittua ja hetkelinen henkinen oireilu on normaalia. Psykkisen oireilun aikana on tärkeää tunnistaa mielenterveyshäiriö ja saada oikeanlaista hoitoa riittävän nopeasti. (Mielenterveyshäiriöt 2023)

Usein mielenterveyden häiriöissä taustalla on useampi taustavaikuttaja, jonka lopulta jokin stressitekijä laukaisee. Vakavimmillaan sairaus vaikuttaa merkittävästi laskevasti elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Riittävällä avulla ja tuella vaikeasti oireilevan elämä voi olla tyydyttävää. (Mielenterveyshäiriöt 2023)

Potilaan hoito tapahtuu oireista ja niiden voimakkuudesta riippuen avohoidossa tai sairaalassa. Akuutissa tilanteessa pääsääntöisesti osastohoidossa. (Psykiatrinen hoito n.d.) Psykiatrinen sairaalahoido vaatii erikoisosaamista. Suomessa on nykyään panostettu enemmän avohoitoon, mutta sairaalajaksoille on tarve vakavissa mielenhäiriöissä sekä akuuteissa elämäntilanteen muutoksissa. Psykiatrinen osastohoito kuuluu Suomessa erikoissairaanhoidon piiriin ja niiden toimintaa säätelee eri lait kuten laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 612/2021 ja mielenterveyslaki 1116/1990. Osastohoito tulee kyseeseen vaikeassa mielenterveyden häiriön hoidossa, kun potilas ei selviydy kotona ja avohoito on riittämätöntä. (Osastohoito mielenterveyshäiriöissä n.d.)

Suurimmassa osassa psykiatrista hoitoa toteuttavissa sairaaloissa Suomessa on vastaanotto-osasto, jossa potilaita vastaanotetaan ympäri vuorokauden. Vastaanotto-osastolla arvioidaan ja hoidetaan päivystyspotilaita ja annetaan lyhytaikaista kriisihoitoa. Vastaanotto-osastoiden lisäksi sairaaloissa on usein tiettyjen sairauksien, kuten mielialahäiriöiden, psykoosien tai syömishäiriöiden hoitoon erikoistuneita osastoja. Näissä hoitajaksot ovat keskimäärin muutaman viikon mittaisia. Pidempiaikaisesta toimintakykyä palauttavasta ja kuntouttavasta hoidosta vastaa kuntoutusosastot, joita ei kuitenkaan jokaisessa sairaalassa ole. Suurin osa on suljettuja osastoja. (Osastohoito mielenterveyshäiriöissä n.d.)

Osastohoitoon hakeudutaan yleensä oman avohoidon kontaktin kautta, mutta hoitokontaktin puuttuessa oma terveysasema, työterveyshoito tai opiskelijater-

veydenhuolto edistää asiaa eteenpäin. Akuuteissa tilanteissa hoitoon hakeutuminen tapahtuu päivystyksen kautta. Osastohoitoon tarvitsee aina lääkärin lähteen. Osastolle saapuessa, osaston oma tai päivystävä lääkäri arvioi tilanteen, onko osastohoidolle tarvetta. (Osastohoito mielenterveyshäiriöissä n.d.)

Hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja oireenmukaisesti. Sen taustalla on aina hoitosuunnitelma, joka tehdään yhdessä potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitosuunnitelmassa määritellään hoidon tavoitteet ja keinoja niiden saavuttamiseksi. Hoidosta vastaa psykiatriaan erikoistunut lääkäri ja hoitotiimi on moniammatillinen sekä erikseen nimetty omahoitaja. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa potilaalla itsellään on tärkeä rooli. (Osastohoito mielenterveyshäiriöissä n.d.)

Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi sosiaalityöntekijä, psykologi, fysio- sekä toimintaterapeutti. Osastohoidon aikana on mahdollista osallistua terapeutteihin ja toiminnallisiin ryhmiin. Hoidon aikana voidaan tehdä diagnostisia tutkimuksia, jotka voivat sisältää erilaisia kuvantamisia, laboratoriokokeita, diagnostisia testejä sekä psykologin tutkimuksia. (Osastohoito mielenterveyshäiriöissä n.d.)

### **3.4 Tahdosta riippumaton hoito**

Suomen perustuslailla taataan jokaisen henkilökohtainen oikeus koskemattomuuteen sekä yksityisyyden suojaan. Ainoastaan mielenterveyslaissa säädetyin perustein tahdosta riippumattomaan hoitoon otetun potilaan rajoittaminen on sallittua. (Suomen perustuslaki 731/1999) Tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettäminen sekä siihen määrääminen tarvittavine rajoituksin on julkista vallan käyttöä (Lönnqvist & Henriksson 2021, 866).

Tahdosta riippumattomassa hoidossa ihmisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, mikäli hänen todellisuudentajunsa on häiriintynyt ja hän on vaaraksi

omalle terveydelleen ja turvallisuudelleen sekä yleisen turvallisuuden suojelemiseksi (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Täysi-ikäisen henkilön kohdalla tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä potilas vain tietyin kriteerein. Kriteereitä on kolme ja jokaisen niistä pitää täytyä.

1. Tutkittu henkilö on mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa.
2. Hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Mielisairaus kuvataan lääketieteellisesti vakavana mielenterveyden häiriönä, johon kuuluu selkeästi häiriintynyt todellisuuden taju, jota voidaan pitää psykoosina (Heikkinen 2024). ICD-tautiluokituksen mukaan mielisairauksiin voidaan laskea tietyt diagnoosit, jotka täyttävät kriteerit. Niitä ovat: vakavat masennustilat ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, joissa todetaan psykoottistasoisia oireita, elimelliset ja muut harhaluuloisuustilat, dementian vaikea-asteiset muodot, delirium, skitsofrenian eri muodot sekä muut psykoosit. (Lönqvist & Henriksson, 2021, s. 867)

Sairauden pahentumista pitää arvioida siitä näkökulmasta, lievittykö tai parantuuko potilaan tila tai estyykö sen vaikeutuminen asianmukaisella hoidolla. Tilan voidaan katsoa pahentuvan hoitoon toimittamatta jättämisen vuoksi silloin, kun potilas ei käytä huomattavasti oireita vähentävää lääkitystä, tai sairaus etenee hoitamattomana. (Heikkinen 2024)

Terveys tai turvallisuus voidaan arvioida vaarantuvaksi silloin, kun potilas ei kykene psyykkisen sairauden aiheuttamien oireidensa vuoksi huolehtimaan itsestään. Kuitenkaan väkivaltaisuus, itsemurhavaara tai päihteiden hallitsematon

käyttö ei sellaisenaan täytä kriteereitä tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Heikkinen 2024)

Suomessa vain sairaalan hoidosta vastaavan virkasuhteisen erikoislääkärin päätöksellä voi määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon joutuminen on taulukon 1. mukainen nelivaiheinen protokolla, joka vaatii huolellisuutta.

TAULUKKO 1. Hoitoonmääräämisprosessi

	Lääkärinlausunto	Päätöksen tekevä lääkäri	Kannanoton sisältö
1.	Tarkkailulähete (M1)	Terveysasemalääkäri	Edellytykset todennäköisesti toteutuvat
2.	Tarkkailuun ottaminen	Sairaalan poliklinikanlääkäri tai päivystävä lääkäri	Edellytykset todennäköisesti toteutuvat
3.	Tarkkailulausunto (M2)	Tutkimuksesta tarkkailuaikana vastaava lääkäri	Edellytykset toteutuvat/eivät toteudu
4.	Hoitoonmääräämispäätös (M3)	Psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri	Edellytykset toteutuvat/eivät toteudu tarkkailulähetteen ja -lausunnon, sairauskertomuksen ja mahdollisen henkilökohtaisen tutkimuksen perusteella

Tarkkailulähetteen voi tehdä kuka tahansa laillistettu lääkäri, kun on syytä epäillä psykoottista tilaa. Sairaalalääkäri voi ottaa potilaan tarkkailuun katsoessaan tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien täyttyvän. Tarkkailulähete voi olla korkeintaan kolme vuorokautta vanha. Psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee hoitoonmääräämispäätöksen, mikäli kaikki edellytykset täyttyvät. Potilaan oma mielipide hoidontarpeesta selvitetään, mutta sillä ei päätöksen kannalta lopulta ole merkitystä. Tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon sekä sairauskertomusten perusteella tehdään pidättävä tai vapauttava päätös. Päätös annetaan viipymättä potilaalle tiedoksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990.; Heikkinen 2024)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilasta voidaan pitää korkeintaan kolme kuukautta kerrallaan. Mikäli hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto ennen hoitoonmääräämispäätöksen umpeutumista. (Valvira n.d.)

Terveysvaaran tai väkivaltaisuuden vuoksi henkilö voidaan määrätä hoitoon päihdehuoltolain 1986/41 mukaan, jos vapaaehtoinen hoito ei ole toteutettavissa tai sen keinot ovat riittämättömät. Sosiaalihuoltolain 2014/1301 mukainen virkailija voi määrätä väkivaltaisuuden vuoksi henkilön pakkohoitoon päihteidenkäytön katkaisemiseksi korkeintaan viiden vuorokauden ajaksi. Pakkohoitoa voidaan jatkaa 30 vuorokauteen asti sosiaalilautakunnan esityksellä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.; Heikkinen 2024)

### **3.4.1 Tarkkailulähete M1 ja tarkkailulausunto M2**

Ennen tarkkailulähetteen tekemistä lääkärin on tutkittava potilas. Tarkkailulähetteen voi tehdä vain Suomessa laillistettu lääkäri. Lähetteen tulee sisältää perustelut tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä. (Mielenterveyslaki 1116/1990) Tarkkailulähetteen tekeminen ei edellytä potilaalla valmiiksi olevaa mielisairausdiagnoosia, mutta sen on oltava todennäköinen (Lönngqvist & Henriksson, 2021, s. 867). Tarkkailuun voidaan ottaa potilas silloin,

kun psyykkisen voinnin vuoksi halutaan selvittää täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit. Poliisin virka-apua vastaanotolle toimittamiseen voi pyytää vain virkasuhteinen lääkäri. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Tarkkailuun ottamisesta päättää psykiatrisen yksikön virkasuhteessa oleva lääkäri. Potilas voidaan ottaa tarkkailuun vain, mikäli lääkäri katsoo tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytyvän. Tarkkailulähete saa olla korkeintaan kolme vuorokautta aiemmin tehty. Tarkkailu voi kestää korkeintaan neljä päivää sisältäen tarkkailuun ottamispäivän. (Mielenterveyslaki 1116/1990) Tarkkailuaika sisältää päivittäin potilaan voinnin arvioinnin joko lääkärin henkilökohtaisella tapaamisella tai hoitohenkilökunnan tekemillä merkinnöillä potilasasiakirjoihin (KHO 2024:85). Tarkkailulausunnossa perustellaan tarkasti täytyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Samalla selvitetään potilaan oma mielipide hoidon tarpeesta. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

### **3.4.2 Hoitoonmääräämispäätös M3**

Tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytyessä hoidosta vastaava psykiatrian ylilääkäri tekee hoitoonmääräämispäätöksen. Päätöksessä huomioidaan tarkkailulähete, tarkkailulausunto sekä sairauskertomukset. Mikäli tarkkailu aikana ilmenee, ettei tarkkailuun otetun potilaan hoitoon määräämisen edellytykset täyty, hänen tarkkailustansa on luovuttava välittömästi ja potilas on vapautettava sairaalasta hänen halutessaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Hoitoonmääräämispäätöstä tehdessä on kuultava potilaan oma mielipide asiasta. Päätöksen tiedoksianto on annettava potilaalle viipymättä. Potilaan jättäessä allekirjoittamatta tiedoksianto, vaaditaan siihen kahden todistajan allekirjoitukset. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Hoitoonmääräämispäätös on voimassa korkeintaan kolme kuukautta. Mikäli tämän aikajakson lopulla on ilmeistä, että hoidon jatkamisen kriteerit täyttyvät eikä siitä päästä yhteisymmärrykseen, on potilaasta annettava uusi tarkkailulausunto

hoitoon määräämisedellytysten uudelleen arvioimista varten. Päätös hoidon jatkamisesta on ratkaistava kirjallisella päätöksellä ennen kuin kolme kuukautta kestäneen tahdonvastaisen hoidon aikaraja täyttyy. Päätös hoidon jatkosta on annettava tiedoksi potilaalle viivytyksettä ja hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Hoidon jatkuessa tahdosta riippumaton hoito voi kestää enintään kuusi kuukautta. Hoidontarpeen jatkuessa potilas on otettava uudelleen tarkkailuun ja tehtävä uusi tarkkailulausunto sekä hoitoonmääräämispäätös. Ennen uuden hoitoonmääräämispäätöksen tekemistä potilaalla on oikeus saada psykiatriaan perehtyneen tai sairaalan ulkopuolisen, riippumattoman psykiatrian erikoislääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta. Lausunnon antamista varten lääkäriellä on oikeus ennen potilaan tapaamista tutustua potilasasiakirjoihin. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

Tarkkailulausunnon laativaa eikä päätöksen tekevää lääkäriä kuitenkaan sidos ulkopuolisen lääkärin tekemä arvio, mutta se pitää ottaa huomioon päätöstä tehdessä. Keskenään poikkeavat arvio ja tarkkailulausunnon johtopäätös on perusteltava tarkkailulausunnossa ja hoidon jatkamispäätöksessä tarkoin. (Mielenterveyslaki 1116/1990)

### **3.4.3 Rajoitustoimenpiteet**

Rajoitustoimenpiteet voivat kohdistua ainoastaan potilaaseen, joka on tahdosta riippumattomassa hoidossa, tutkimuksessa tai tarkkailussa (Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa 2012). Eettiset periaatteet on huomioitava erityisen tarkasti. Niissä korostetaan jokaisen oikeutta hyvään hoitoon, ihmisarvon ja intimiteetin kunnioitusta, oikeudenmukaisuutta sekä itsemääräämisoikeutta. Potilaan hoidon olosuhteiden pitää olla inhimilliset rajoitustoimenpiteistä huolimatta. (Klemettilä 2024) Rajoittaminen vaatii, että potilas on vaaraksi itselleen tai muille eikä niitä saa käyttää pidempiaikaisesti kuin potilaan sairauden tila tai muiden turvallisuus sitä vaatii (Mielenterveyspotilaan oikeudet n.d.).

Itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan rajoittaa monella tapaa. Muista potilaista eristämistä, lepositeitä ja tahdonvastaista lääkitystä käytetään tilanteissa, joissa potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Potilaalta voidaan haltuunottaa maksuvälineet tai rahaa, mikäli on vaarana, ettei potilas pysty huolehtimaan niistä. Vaarallisia esineitä tai aineita voidaan ottaa toimintayksikön haltuun, mikäli niistä on vaaraa potilaalle itselleen tai muille henkilöille. Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa yhteydenpidon ollessa haitallista potilaan turvallisuudelle, hoidolle tai kuntoutukselle. Rajoittaminen on mahdollista myös tilanteessa, jossa yhteydenpito on haitallista jonkun muun ihmisen yksityisyydelle. Henkilöntarkastus tai omaisuuden tarkastaminen ovat myös mahdollisia toimenpiteitä. (Mielenterveyspotilaan oikeudet n.d.)

Jokainen rajoittamistoimenpide pitää kirjata potilastietoihin. Rajoitustoimenpidetietokoodin lisäksi pitää kirjata rajoittamisen perustekoodi tarvittaessa selityksineen, sen alkuaika ja voimassaolo sekä lääkäri, joka rajoituksen on määrännyt. (Klemmtilä 2024)

Pirkanmaan hyvinvointialueella 1.1.2023-20.2.2025 välisenä aikana tilastollisesti eniten käytetyt rajoitustoimenpiteet olivat 120b muu tutkimus- tai hoitotoimenpide, joka sisältää myös esimerkiksi magneettivöiden käytön ja liikkumisvapauden rajoittaminen 1978 kertaa. 120b rajoitusta käytettiin yhteensä 2704 kertaa ja liikkumisvapauden rajoittaminen 1978 kertaa koodilla 200. Liikkumisvapautta rajoitettiin 979 potilaalta. (Pirkanmaan hyvinvointialue, Pirha 2025)

Tahdonvastaista lääkkeenantoa toteutettiin 797 kertaa yhteensä 250 potilaalle ja 333 potilasta eristettiin muista potilaista. Hoidollista kiinnipitoa käytettiin 590 kertaa, usein tahdonvastaisen lääkehoidon yhteydessä. Muita harvemmin käytettyjä rajoittamistoimenpiteitä olivat sitominen lepositeillä, sähköhoito, yhteydenpidon rajoittaminen, potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, omaisuuden haltuunotto ja yksittäisiä kertoja henkilöntarkastus sekä henkilökatsastus. (Pirkanmaan hyvinvointialue, Pirha, 2025)

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa, sillä se antaa tekijöilleen hieman vapaammat kädet tutkimuskäytänteiden toteutuksen suhteen. Tutkimukselliseen opinnäytetyöhön nähden kerättyä aineistoa ei analysoida niin tarkasti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57–58) Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee muun muassa käytännön toiminnan ohjeistamista ja opastamista sekä toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä ammatillisella kentällä. Sen voi toteuttaa tekemällä esimerkiksi ohjeen tai opastuksen, kuten perehdytysoppaan työpaikalle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9) Meidän työssämme kokoamme infograafin sairaanhoidonopiskelijoille itseopiskelumateriaaliksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta toisiaan täydentävästä osasta: varsinaisesta tuotoksesta sekä raportista, joka sisältää tietoperustan ja toiminnallisen osuuden kuvauksen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos on aina konkreettinen. Tuotoksen tulee olla helposti luettavaa sekä tekstin kohderyhmää palvelevaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–55.) Työn pohjana toimii ammatillinen, teoreettinen tieto sekä ammattitermistön ja aihepiirin käsitteiden käyttö (Airaksinen ym. 2022, 9–13, 75). Tavoitteenamme on herättää tuotoksellamme kohderyhmän mielenkiinto.

### 4.2 Tuotos

Kokoamme opinnäytetyöstämme infograafin. Infograafi syntyy tiedosta ja kuvista. Hyvällä infograafilla on valittu kohdeyleisö, meidän tapauksessamme sairaanhoitajaopiskelijat. (Kanerva 2022) Infograafin tarkoitus on tiedottaa, viihdyttää tai houkutella lukijaa aiheen pariin. Lukemisen jälkeen lopputulemana lukijalla tulisi olla tieto siitä, mihin voi juuri lukemaansa tietoa hyödyntää. (Krum 2013, 6.)

Infograafin ei tarvitse sisältää tiettyä määrää tietoa tai analyysijä, vaan sen voi tekijä tehdä mieluisalla tavalla. (Crooks., ym. 2012, 20) Infograafin voi tehdä paperisena tai sähköisenä versiona, me teemme sähköisen. Infograafiin havainnollistamme työmme teorian selkeästi ja yksinkertaisesti sekä mielenkiintoa herättävästi. Tavoitteena on, että opiskelijoille olisi hyötyä opiskellessa sekä harjoittelujaksoilla. Tarkoitus olisi, että tuotokseemme on myös hyvä palata, jos jokin asia unohtuu, jolloin siitä tulisi ilmi selkeästi ohjeistukset.

Infograafissa on hyvä käyttää vain muutamaa väriä ja 2–3 eri fonttia. Yhteensopivat värit tukevat kohderyhmän mielenkiinnon herättelyä. (Kanerva 2022) Kokosimme infograafin Canvalla, joka on ilmainen graafisen suunnittelun verkkotyökalu. Käytimme Canvasta valmista infograafipohjaa, jota kokosimme ja muokkasimme meidän näköisemmeksemme. Taustaväreinä käytimme vihreän eri sävyjä, koska vihreä tunnetaan rauhoittavana värinä. Tuotokseen on laitettu työmme sisältö mahdollisimman selkeästi. Tekstiä oli vaikea tiivistää, sillä halusimme saada kaiken oleellisen tiedon nähtäville.

### **4.3 Opinnäytetyön prosessi**

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun tammikuussa 2024. Opinnäytetyön aiheen valinta oli omavalintainen, mutta koulun aihepajoista sai ideoita, mitä olisi hyvä lähteä toteuttamaan. Aluksi tarkoitus oli tehdä pelkästä psykiatrisen potilaan vierihoidosta opinnäytetyö, mutta siihen oli kovin haasteellista löytää luotettavaa tietoa riittävästi sekä lähteitä. Päädyimme laajentamaan aihettamme kaikkiin eri rajoitustoimenpiteisiin, mitä käytetään psykiatrisessa osastohoidossa, mutta vielä supistimme nykyiseen aiheeseen. Meillä molemmilla on kiinnostus mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön, niin siksi valitsimme opintojemme suuntaavat opinnot mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja tämän pohjalta opinnäytetyömme suuntakin oli selvä.

Opinnäytetyömme teko alkoi huolellisella suunnitelman teolla ja lähteiden etsimisellä. Opinnäytetyön sopimuksen teimme toukokuussa 2024, jonka jälkeen olemme alkaneet työtä kokoamaan. Molemmat olemme käyneet töissä koko

opintojen ajan, niin yhteistä aikaa työn teolle oli vaikea löytää. Saimme kuitenkin suunniteltua yhdessä työnjaon ja teimme paljon itsenäisesti. Annoimme toisillemme vinkkejä työn tekemiseen sekä kannustimme jaksamaan. Maaliskuussa 2025 saimme työmme kokonaisuudessaan valmiiksi, hieman aikataulusta jäljessä, mutta kuitenkin ohjaavan opettajamme antamalla aikaikkunalla.

Olemme käyttäneet tietoa luotettavista lähteistä, erityisesti oman alamme haku-koneista. Kansainvälisiä lähteitä on ollut haastava löytää, sillä työmme sisältää Suomen lakeja sekä toimintatapoja. Totesimme työmme pysyvän tavoitteessaan suomalaisilla lähteillä. Tuotoksen kokosimme sen teorian pohjalta, mitä työssämekin on käytetty. Tuotos on alusta asti suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille. Toivomme siitä olevan hyötyä opinnoissa.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys

Molemmat tekijät ovat perehtyneet aiheeseen käyttäen luotettavia lähteitä ja noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. Tämän on määrittänyt eurooppalainen tutkimuseettinen ohjeistus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2024) Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan näitä ohjeita, joten tekijät ovat sitoutuneet työhön näitä periaatteita noudattaen Tampereen Ammattikorkeakoulun eduksi.

Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteiden loukkaus, eli epärehellinen tai epäeettinen toiminta voi vahingoittaa työtä. Mikäli työhön liittyy loukkausepäily, ne sitoudutaan tunnistamaan ja ilmoittamaan. (Arene ry n.d.) Tekijät sitoutuivat olemaan plagioimatta mitään tekstejä ja ymmärtävät työn olevan julkinen asiakirja, jolloin työhön ei ole sisälletty henkilötietoja tai salassa pidettäviä tietoja.

Opiskelijan tulee ennen työn aloittamista varmistaa, että valitsemansa aihe on käsiteltävissä ja tutkittavissa niin, ettei eettisyys kärsi. Sensitiivisistä aiheista tulee olla tietoinen ennen niiden käsittelyä. Opinnäytetöihin ei kuulu henkilötiedot tai salassa pidettävät tiedot. Tämä on työssä huomioitu. (Koivisto & Aro 2019)

Opinnäytetyössä aihe on otettu huomioon monipuolisesti. Lähteitä on etsitty pääosin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston hakupalvelusta. Opinnäytetyössä on turvauduttu eniten lakitekstiin, suomalaiseen kirjallisuuteen ja vertaisarvioituihin artikkeleihin. Työssä on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Nämä arvot on huomioitu myös työn tuloksia arvioidessa. (ETENE 2001)

## 5.2 Luotettavuus

Luotettavuutta voidaan arvioida monesta näkökulmasta. Tässä työssä luotettavuutta takaa asianmukaiset lähteet sekä lähdeviittaukset. Lähteinä on käytetty ajankohtaisia kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Englanninkieliset lähteet on asianmukaisesti käännetty. Lähteet ovat pääosin vertaisarvioituja. Vertaisarvioidut tutkimukset sekä artikkelit tarkoittavat sitä, että kyseisen tieteenalan asiantuntija on arvioinut työn luotettavuutta ja näin myös laatua. (Kouvo 2024)

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee se, että sitä on tehnyt kaksi opiskelijaa. Opinnäytetyön tekijöillä on yhteinen tasapuolinen vastuu työn suunnitelmasta, ideoinnista ja toteutuksesta sekä lähteiden tarkistuksesta. (Koivisto & Aro 2019) Tekijät ovat osallistuneet opinnäytetyökurssin opetukseen ja perehtyneet oikeanlaiseen tiedonhakuun sekä lähdekritiikkiin. Toukokuussa 2024 on allekirjoitettu opinnäytetyösopimus, jonka jälkeen työ on aloitettu. Opinnäytetyötä tehdessä on saatu säännöllisesti palautetta opinnäytetyökurssin muilta opiskelijoilta ja ohjaavalta opettajalta ja näin saatu kehittämissuhteita työhön. Työ on käynyt läpi Turnitin-palvelussa ennen palautusta plagiointiseulonassa. Plagiointi tarkoittaa luvattomaa kopiointia toiselta ilman viitteitä, suoraan sekä mukailen. (TENK 2023)

## 5.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteus

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen psykiatrisessa hoidossa on tarkasti säädeltyä ja perustuu tiukasti perustuslakiin sekä mielenterveyslakiin. Tämän sääntelyn tarkoituksena on varmistaa, että potilaan perusoikeuksia ei rajoiteta mielivaltaisesti, vaan ainoastaan silloin, kun se on välttämätöntä hänen hoitonsa ja turvallisuutensa varmistamiseksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulee aina olla viimeinen keino, ja se voi koskea muun muassa liikkumisen, yhteydenpidon tai eristämisen rajoittamista, mutta vain silloin, kun potilaan mielenterveyshäiriö estää häntä tekemästä järkeviä päätöksiä omasta hoidostaan.

Opinnäytetyö tuo esiin myös, että psykiatrisen hoidon ammattilaisilla on suuri vastuu arvioida potilaan tilaa sekä tehdä päätöksiä, jotka kunnioittavat potilaan oikeuksia, mutta myös turvaavat hänen hoitonsa ja ympäristön turvallisuuden.

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla perusteltua vain, jos kaikki laissa säädetyt kriteerit täyttyvät, ja rajoituksia tulee aina käyttää mahdollisimman inhimillisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen.

Opinnäytetyön raportti sekä infograafi sairaanhoitajaopiskelijoille on hyvä keino tuoda tietoa aiheesta. Visuaalinen ja selkeä esitystapa voi auttaa ammattilaisia ymmärtämään rajoitustoimenpiteiden oikeudelliset ja eettiset periaatteet, mikä parantaa potilasturvallisuutta mielenterveyspotilaiden hoidossa.

Jos tulevaisuudessa lähtisi tämän opinnäytetyön aihetta käsittelemään lisää, olisi se mielenkiintoista tehdä kvantitatiivisena tutkimuksena, eli kyselyitä hyödyntäen. Sairaanhoitajien ajatukset ja kokemukset psykiatristen potilaiden rajoittamistoinnista, olisi kiinnostavaa tuoda ilmi, sillä tilanteet voivat olla joskus hankalia.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. N.d. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Pdf-dokumentti. Viitattu 2.9.2024. [AMMAT-TIKORKEAKOULUJEN OPINNAYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://arene.fi/AMMAT-TIKORKEAKOULUJEN_OPINNAYTETOIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)

Crooks, R., Lankow, J. and Ritchie, J. 2012. Infographic: The Power of Visual Storytelling. Viitattu 3.2.2025. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=882721&ppg=22>

ETENE Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Pdf-dokumentti Viitattu 2.9.2024. [EteneFIN](https://etene.fi)

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. Viitattu 21.9.2024. [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1999/19990063/19990063\\_2#idm46111191676272](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1999/19990063/19990063_2#idm46111191676272)

Heikkinen, M. 2024. Tahdosta riippumaton hoito. Terveysportti. Lääkäriin käsikirja. Artikkelin tunnus: ykt00864. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.9.2024. Vaatii käyttöoikeuden. [Lääkäriin tietokannat - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.terveysportti.fi)

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta TENK. Viitattu 2.9.2024. [Hyvä tieteellinen käytäntö \(HTK\) | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi)

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. N.D. Viitattu 10.5.2024. [Itsemääräämisoikeus | Valvira](https://www.valvira.fi)

Itsemääräämisoikeus. N.D. Viitattu 9.7.2024. [Itsemääräämisoikeus | vernerinet](https://www.verneri.net)

Jüriloo, A. 2024. Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon. Duodecim. Viitattu 17.3.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512#s4>

Kanerva, J. 2022. Suunnittele erottuva infograafi – 10 vinkkiä tasokkaaseen infografiikkaan. Joel Kanerva. Viitattu 10.2.2025 <https://infograafikko.fi/blogi/infograafi-suunnittelu>

KHO:2024:85. Mielenterveysasia – Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoidon – Hoitoon määrääminen – Tarkkailuun ottaminen – Tarkkailun jatkaminen – Edellytys lääkäreiden henkilökohtaisesta tapaamisesta potilaan kanssa tarkkailuajaksi. Viitattu 17.3.2025 <https://www.kho.fi/fi/index/paatokset/ennakkopaatokset/1717744686376.html>

Klemettilä, Jari-Pekka. 2024. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisohje psykiatrian toimialueella. Pirkanmaan hyvinvointialue Pirha. Viitattu 15.2.2025. [A5 esitteen mallipohja painoversio](https://www.pirha.fi), vaatii käyttöoikeuden.

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Viitattu 2.9.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201911120912>

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi, Tallinna, AS Printon. Viitattu 2.9.2024

Kouvo, T. 2024. Vertaisarviointi on tutkimuksen perusta: Opit otetaan haltuun tutkijoiden ja tiedejulkaisujen tekijöiden voimin. Aikuiskavastus, 44(3), 215–218. Viitattu 5.2.2025 <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/148105>

Krum, R. 2013. Cool infographics: Effective Communication with Data Visualization and Design. Viitattu 3.2.2025. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/reader.action?docID=1566515&ppg=10>

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519. Viitattu 17.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 30.6.2024. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785)

Laki sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä 29.06.2021/612. Viitattu 30.6.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L5P34a>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 17.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Lönnqvist, J. & Henriksson, M. 2021. Tahdosta riippumaton hoito. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., (toim.) Psykiatria. 15. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2024

Mielenterveyshäiriöt. 2023. THL. Viitattu 1.1.2025. [Mielenterveyshäiriöt - THL](https://thl.fi/fi/ajankohtaiset/mielenterveyshairiot)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 9.7.2024. [Mielenterveyslaki 1116/1990 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116)

Mielenterveyspotilaan oikeudet. Mielenterveystalo. Viitattu 1.2.2025. [Mielenterveyspotilaan oikeudet | Mielenterveystalo.fi](https://www.mielenterveystalo.fi/aihe/mielenterveyspotilaan-oikeudet)

Muistiliitto. Itsemääräämisoikeus. Viitattu 18.9.2024 <https://muistiliitto.fi/itsemaaraamisoikeus/>

Oikeusministeriö. Perus- ja ihmisoikeudet. Viitattu 22.1.2025. <https://oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoikeudet>

Osastohoito mielenterveyshäiriöissä. Mielenterveystalo. Viitattu 9.7.2024 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>

Pirkanmaan hyvinvointialue, Pirha. 2024. Psykiatrian rajoitukset. Viitattu 9.3.2025. [Psykiatrian rajoitukset: Psykiatrian rajoitukset \(rajoitukset\) - Tableau Server](#), vaatii käyttöoikeuden.

Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Repo-Tiihonen, Putkonen, Tuppurainen. Duodecimlehti. 2012. Viitattu 22.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10637>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 17.9.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 18.10.2024. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Suomen lääkäriliitto. 2021. Lääkärin etiikka. 8. painos. Lahti: Painotalo Plus Digital Oy sähköisenä Viitattu 9.7.2024 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etikka/potilas-laakarisuhde/itsemaaraamisoikeus-ja-sen-poikkeukset/>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 9.5.2024. [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Tahdosta riippumaton hoito. Valvira. Viitattu 10.5.2024. [Tahdosta riippumaton hoito | Valvira](#)

Tartuntatautilaki 21.12.2016/1227. Viitattu 17.9.2024. <https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2016/1227>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta TENK 2023. Tiedevilppi. Viitattu 25.1.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto/tiedevilppi>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta TENK. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.1.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos Helsinki: Tammi. Viitattu 2.9.2024

## LIITTEET

## Liite 1. Infograafi

# PSYKIATRISEN POTILAAN

## ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN

### PERUSOIKEUDET JA ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

- Perusoikeudet ovat yhdenvertaisesti kaikille kuuluvia oikeuksia. Suomessa perustuslaissa taataan jokaiselle suomalaiselle vahvat ja laajat perusoikeudet. Jokaisella yksilöllä on oikeus yksityisyydensuojaan sekä koskemattomuuteen.
- Itsemääräämisoikeus on vahva oikeus, joka tarkoittaa jokaisen ihmisen oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista
- Itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden tulee aina olla viimesijaisia

### TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOITO

- Tahdosta riippumattomaan hoitoon otetun potilaan rajoittaminen on sallittua vain mielenterveyslain perusteella
- Hoitoon määrääminen ja siihen liittyvät rajoitukset ovat julkisen vallan käyttöä
- Tahdosta riippumattomassa hoidossa ihmisen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa, mikäli hänen todellisuudentajunsa on häiriintynyt ja hän on vaaraksi omalle terveydelleen ja turvallisuudelleen sekä yleisen turvallisuuden suojelemiseksi
- Suomessa vain sairaalan hoidosta vastaavan virkasuhteisen erikoislääkärin päätöksellä voi määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon.

### TAHDOSTA RIIPPUMATTOMAN HOIDON KRITEERIT TÄYSI-ikäISELLÄ HENKILÖLLÄ

Kriteereitä on kolme ja jokaisen niistä pitää täytyä.

1. Tutkittu henkilö on mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa.
2. Hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka vaarantaisi vakavasti muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

### RAJOITUSTOIMENPITEET

- Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain tahdosta riippumattomassa hoidossa oleviin potilaisiin, ja hoidon on oltava inhimillistä rajoituksista huolimatta.
- Rajoitukset ovat sallittuja vain, jos potilas on vaaraksi itselleen tai muille, eivätkä ne saa kestää pidempään kuin välttämätöntä.
- Käytössä voivat olla eristäminen, lepositeet, tahdonvastainen lääkitys, omaisuuden haltuunotto sekä yhteydenpidon rajoittaminen potilaan tai muiden turvallisuuden vuoksi.

### M1: TARKKAILULÄHETE

- Lääkärin on tutkittava potilas ennen tarkkailulähetteen tekemistä.
- Diagnoosia ei vaadita, mutta mielisairauden on oltava todennäköinen.
- Tarkkailuun otetaan potilas, kun halutaan selvittää, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit..

### M2: TARKKAILULAUSUNTO

- Tarkkailu kestää enintään neljä päivää, mukaan lukien ottamispäivän.
- Potilaan vointi arvioidaan päivittäin lääkärin tapaamisella tai hoitohenkilökunnan kirjauksilla.
- Tarkkailulausunnossa perustellaan hoidon edellytykset ja selvitetään potilaan mielipide.

### M3: HOITONMÄÄRÄÄMISPÄÄTÖS

- Päätöksessä huomioidaan tarkkailulähete, tarkkailulausunto ja sairauskertomukset. Jos hoitoon määräämisen edellytykset eivät täyty, tarkkailu keskeytetään ja potilas vapautetaan heti.
- Päätös on annettava potilaalle viipymättä, ja jos hän ei allekirjoita tiedoksiantoa, vaaditaan kahden todistajan allekirjoitus.

Sisältö perustuu Anni Susikosken ja Sanna Vaittisen opinnäytetyöhön Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen 2025 TAMK