

VIRANOMAISMÄÄRÄYKSET JA KÄYTÄNNÖN HOITO- TYÖ OIKEUSPSYKIATRISEN POTILAAN HOIDOSSA

Maiju Heikkilä

Sari Laaksonen

Heidi Penttala

Opinnäytetyö, kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Heikkilä, Maiju; Laaksonen, Sari & Penttala, Heidi. Viranomais määräykset ja käytännön hoitotyö oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa.

Kevät 2018. 46 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä lait, asetukset ja ohjeistukset ohjaavat oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa ja kuinka näitä kaikkia sovelletaan käytännön hoitotyössä. Lisäksi tutkittiin aiheuttaako ohjeistusten noudattaminen hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille eettisiä ristiriitoja.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kellokosken sairaalassa toimivan oikeuspsykiatrisen osaston kanssa, joka kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS/HYKS psykiatria). Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhdeksää hoitajaa sekä kolmea lääkäriä, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet Kellokoskella oikeuspsykiatrisella osastolla.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka salli haastateltavien kertovan omista kokemuksistaan ilman tiukkaa rajausta. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka mahdollisti tutkitun aineiston laajan, mutta samanaikaisesti tiiviin analysoinnin ja kuvauksen.

Haastatteluissa kävi ilmi, että mielenterveyslain uudistukselle on tarvetta. Laki on väljästi kirjoitettu, mikä mahdollistaa sen tulkitsemisen monella tapaa, myös valvontaviranomaisten toimesta. Tämä näkyy jatkuvasti muuttuvina ohjeina oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä ja lisää hoitohenkilökunnan kuormitusta. Tutkimuksessa puhutti myös oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen koetaan paikoin heikentävän hoidon laatua. Lisääntyvä potilaan oikeuksien kunnioittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa luo tarpeen määritellä uudelleen paitsi hoitohenkilökunnan velvollisuuden, myös oikeuden antaa potilaalle hyvää hoitoa. Tähän voisi vastata oikeuspsykiatrista hoitoa säätelevän lainsäädännön eriyttäminen mielenterveyslaista omaksi lakikokonaisuudekseen.

Asiasanat: eettiset periaatteet, hoitotyö, itsemääräämisoikeus, mielenterveyslaki, oikeuspsykiatria, viranomais määräykset

ABSTRACT

Heikkilä, Maiju; Laaksonen, Sari & Penttala, Heidi. Government regulations and practical nursing in the care of forensic psychiatric patient.

Spring 2018. 46 p., 2 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Nurse (UAS)

The purpose of this thesis was to discover which laws, regulations and guidelines instruct the psychiatric patients' care. In addition, it was investigated how these regulations apply to practical nursing and if there were ethical contradictions of complying the guidelines for medical and nursing staff.

The thesis has carried out in cooperation with the forensic psychiatric ward in Kellokoski Hospital (HUS/HYKS psychiatry). We interviewed nine nurses and three doctors, who are working or have worked in the forensic psychiatric ward in Kellokoski Hospital.

The study was conducted with qualitative approach, and the data was collected by semi-structured interviews. The data was analysed by material-based content analysis methods that enabled broad, but concise, analysis and description of the examined material.

The results show that there is a great need for reform of the mental health law. The law is interpretative, enabling authorities to enact it in many ways. This interpretation produces constantly changing guidelines for nursing, which increases the burden on nursing staff. The study raised the debate on self-determination of patients with psychiatric disorders. The quality of care has been affected by increasing respect for self-determination. Increasing respect for patients' rights in involuntary care also creates the need to redefine not only the medical staff's obligations, but also the right to provide the patient good care. The solution could be the separation of legislation regulating the care of the psychiatric care from mental health to its own legal entity.

Keywords: ethical principles, forensic psychiatry, government regulations, mental health law, nursing, self-determination

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ | 7 |
| 2.1 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolku | 7 |
| 2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö | 8 |
| 2.3 Etiikka | 10 |
| 2.4 Oikeusnormit ja oikeuskäytäntö | 12 |
| 2.5 Viranomaistahot | 13 |
| 2.6 Aikaisemmat tutkimukset | 14 |
| 3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI | 16 |
| 3.1 Tutkimusympäristö ja menetelmät | 16 |
| 3.2 Prosessin kulku | 17 |
| 4 HAASTATTELUT | 19 |
| 4.1 Ohjeistusten polku käytännön hoitotyöhön | 19 |
| 4.2 Ohjeistusten ristiriitaisuus ja mielenterveystieteen tulkinvaraisuus | 20 |
| 4.3 Potilaan itsemääräämisoikeus | 22 |
| 4.4 Hoitajien kokemuksia yhteistyöstä lääkäreiden kanssa | 26 |
| 4.5 Työyhteisön ja työnohjauksen merkitys | 28 |
| 4.6 Oikeuspsykiatrian tulevaisuus | 29 |
| 4.7 Yhteenveto | 30 |
| 5 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA ARVIOINTI | 33 |
| 5.1 Oikeuspsykiatrisen hoitotyö nyt ja tulevaisuudessa | 33 |
| 5.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusehdotus | 36 |
| 5.3 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta | 37 |
| LÄHTEET | 39 |
| LIITE 1: Haastattelukysymykset | 45 |
| LIITE 2: Tiedonantokirje | 46 |

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitkä oikeusnormit ja viranomaistahot vaikuttavat oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon. Ohjeistusten kartoittamisen jälkeen selvitimme näiden suhdetta hoitotyön käytänteisiin näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tarkoitus oli selvittää mistä ja miten ohjeistukset kulkeutuvat hoitotyön kentälle ja miten hoitohenkilökunta kokee ohjeistusten toimivuuden toteuttaessaan hoitotyötä. Konkreettisemmin pohdimme tutkimuskysymyksenä, että aiheutuuko hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille ohjeistusten seuraamisesta eettisiä ristiriitoja. Näiden normien ja päätösten lisäksi kansainvälisestä oikeuskäytännöstä, kuten esimerkiksi Euroopan yhteisön lainsäädännöstä ja Kuiduksen vastaisen komitean (CPT. What is the CPT) mietinnöistä tuotetaan runsaasti suosituksia oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon.

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän edustajan kanssa käydystä keskustelusta. Oikeuspsykiatrisen potilaan oikeuksia joudutaan ajoittain rajoittamaan. Tämä on tehtävä mielenterveyslain mukaan pienimmän haitan periaatetta noudattaen (L 1116/1990). Samaan aikaan kuitenkin täytyy pitää huolta siitä, että potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu. Monessa kohdin asettuvat ristiriitaan yksilön etu ja yhteisön etu. Toisinaan potilasta on suojeltava häneltä itseltään. Näitä asioita hoitohenkilökunta joutuu miettimään oikeuspsykiatrisen hoitotyön kentällä. Koimme aiheen tärkeäksi ja lähdimme asiaa tutkimaan.

Oikeuspsykiatristen potilaiden tekemät rikokset ovat puhuttaneet aika ajoin. Yksi viimeisimmistä paljon mediassakin esillä ollut tapaus sattui elokuussa 2016 Koskenkylässä Loviisassa. Tuolloin Kellokosken psykiatrisesta sairaalasta karannut oikeuspsykiatrisen potilas surmasi naisen oltuaan useita päiviä karkuteillä. Potilas oli etsintäkuulutettu, mutta häntä ei aktiivisesti etsitty. Surmatun naisen omaiset kantelivat Kellokosken sairaalasta Valviralle ja pyysivät selvitystä siitä, miksi potilas oli päästetty vapaalle ilman valvontaa. Omaisten näkemyksen mukaan hoitavalla taholla tulisi olla vastuu siitä, ettei oikeuspsykiatrisen potilas aiheuta ympäristölle vaaraa. Valviran vastauksessa Kellokosken sairaalan toiminnassa

ei katsottu olevan mitään väärää. Valvira vastasi kanteluun vedoten asioiden salsapitovelvollisuuteen, ympäristön karkaamisylykkeitisiin ja kyseessä olevan henkilön ihmisarvoon ja oikeuksiin. (Apua huutava uhrin omainen 2018.) Tapauksen johdosta on mediassa käyty paljon keskustelua ja se on herättänyt useita kysymyksiä. Missä menee oikeuspsykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden raja? Mitkä ovat uhrien ja heidän omaistensa oikeudet?

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on linjannut tavoitteekseen kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009-2015 mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen. Tavoitteena oli, että THL kokoaa mielenterveys- ja päihdetyön suositukset yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tietokantaan ja huolehtii keskeisimpien suositusten päivittämisestä sekä toteutumisen seurannasta. Itsearviointissaan hankkeen ohjausryhmä tuo kuitenkin esille, että: "On epäselvää, miten hyvin suosituksia käytännössä noudatetaan ja miten ne ohjaavat toimintaa. Todellisesta vaikuttavuudesta on vähän tietoa." (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015, 20.)

2 OIKEUSPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolku

Oikeuspsykiatrisen potilas on Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoon määräämä henkilö, joka on syyllistynyt rikokseen, mutta joka mielentilatutkimuksessa todetun mielisairauden ja siitä seuraavan syyntakeettomuuden johdosta on jätetty tuomitsematta vankeusrangaistukseen. Suomessa oikeuspsykiatrisia potilaita on noin 450. Mielentilatutkimuksia tehdään valtion sairaaloissa Vaasassa ja Kuopiossa, psykiatrisissa vankisairaloissa sekä yliopistoklinikoiden oikeuspsykiatrian yksiköissä Tampereella, Oulussa ja Helsingissä/Kellokoskella. (Rautanen, Brotherus, Soukkanen, Niinistö & Ahlgrén-Rimpiläinen 2015, 3394.) Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito aloitetaan sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus (Tiihonen 2017).

Oikeuspsykiatrisen hoidon juridisiin erityispiirteisiin kuuluu se, että potilaan hoitoa päätetään jatkaa toistuvasti, kunnes hän ei enää ole hoidon tarpeessa. Toisin kuin muilla psykiatrisilla potilailla, vuorottelevat hoitoon määräämistä ja hoidon jatkamista koskevat päätökset. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopäätös uusitaan viimeistään puolen vuoden kuluttua hoidon alkamisesta tai hoidon jatkamisesta. (Putkonen & Turpeinen 2012.)

Suurimmassa osassa tapauksista psykiatrisen hoito aloitetaan valtion sairaalassa. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoajat ovat usein pitkiä ja sairaus tyypillisesti hyvin vaikea. Psykoterapian lisäksi muilla psykososiaalisilla menetelmillä kuten toimintaterapialla, työtoiminnalla ja käytännön elämän toimintakyvyn tukemisella on tärkeä merkitys (Tiihonen 2017). Hoitosuunnitelma on keskeinen työkalu oikeuspsykiatrisen potilaan kuntoutuksessa. Potilaan kanssa yhdessä laadittu suunnitelma ottaa kantaa oikeuspsykiatrisiin riskitekijöihin sekä tuo esille potilaan vahvuuksia niissä elämäntilanteissa, joihin hän on matkalla. Kuntoutumisen edelleen edistyessä potilas harjoittelee avohoidon palveluita ja sairaalan ulkopuolella asumista. (Rautanen ym. 2015, 3394-3395.)

Yksi oikeuspsykiatrian keskeisimmistä tehtävistä on arvioida, milloin oikeuspsykiatrisen potilaan rikoksen uusimisriski on pienentynyt niin paljon, että hänen poistamistaan sairaalahoidosta voidaan esittää. Potilaalla tulee olla riittävä sairudentunto ja hänen tulee olla motivoitunut ja kykenevä pitkäjänteiseen avohoitoon. Potilaan vointia arvioidaan antamalla hänelle erilaisia vapauksia asteittain. Sairalahoidon loppupuolella potilas tyyppillisesti pääsee useammaksi viikoksi lomille, jotta hänen selviytymistään sairaalan ulkopuolella voidaan arvioida. (Tiihonen 2017.)

Lääkäri voi esittää THL:lle valvonta-ajan aloittamista siinä vaiheessa, kun potilaan valmiudet selvitä avohoidon turvin arvioidaan riittäviksi (Rautanen ym. 2015, 3394-3395). Tällaisen valvotun avohoitojakson avulla on mahdollista arvioida potilaan selviytymistä sairaalahoidon ulkopuolella ennen kuin tehdään päätös sairaalahoidon lopettamisesta.

Kun tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät enää täyty, oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon lopettamisesta päättää sairaalan lääkäri ja päätöksen vahvistaa THL. Potilas siirtyy kuuden kuukauden valvonta-ajalle. Tänä aikana potilas voidaan tarpeen vaatiessa palauttaa sairaalaan. Valvonta-aikaa voidaan jatkaa enintään kuusi kuukautta kerrallaan. (Tiihonen 2017.) Valvonta-aikaa on pidetty tarpeellisenä, jotta voidaan varmistua potilaan selviytyvän avohoidossa sairaalan ulkopuolella. Perusteena sille voidaan pitää rikoksesta syytettyjen hoidon tarpeen arvioinnin vaativuutta ja arvioinnissa tarvittavaa oikeuspsykiatrista asiantuntemusta. (HE 92/2015.) Kun valvonta-aika loppuu, oikeuspsykiatrisen potilas siirtyy avohoidon piiriin.

2.2 Näyttöön perustuva hoitotyö

Terveystieteiden tutkimuskeskus käy läpi suurta muutosta. Väestön ikääntymisen myötä hoivan tarve kasvaa. Samaan aikaan myös paine hillitä koko ajan lisääntyviä kustannuksia kasvaa. Muutoksista huolimatta hoidon tulee pysyä yhdenvertaisena, tehok-

kaana ja laadukkaana. Sosiaali- ja terveydenhuollon (Sote) uudistuksella pyritään löytämään vastauksia näihin tarpeisiin. Sote-uudistuksen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalveluissa otetaan käyttöön parhaat ja tehokkaimmat toimitavat. (Alueuudistus. Mikä on sote-uudistus?) Nämä tarpeet ovat ajaneet terveydenhuollon etsimään vastauksia näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyy tieteellinen tutkimusnäyttö, sairaanhoitajien kliiniseen kokemukseen ja asiantuntijuuteen perustuva näyttö, potilaan ja hänen omaistensa omaan tietoon ja näkemykseen perustuva näyttö, sekä käytettävissä oleviin resursseihin pohjautuva toiminta (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011). Tutkimustiedon avulla on mahdollista ohjata terveydenhuollon resursseja juuri niihin hoitomenetelmiin, joiden tiedetään olevan potilaille ja heidän omaisilleen vaikuttavia ja hyödyllisiä (Eriksson ym. 2007).

Hoitotyön malli on suunnitelma näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja toteuttamisesta. Se perustuu tarjolla olevaan tutkittuun tietoon, joka on arvioitua ja julkistettua. Varminta ja laadukkainta näyttöä on sellainen tieto, joka on saatu useista eri tutkimuksista. Näyttöön perustuvien toimintakäytäntöjen vakiinnuttaminen edellyttää tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön hoitotyön yhteistoimintaa sekä yhteneväisiä rakenteita kansallisella, alueellisella ja toimintayksikön tasolla. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011.)

Latvalan (1998, 65) psykiatrisen hoitotyön mallin lähtökohtana on potilaslähtöisyys. Potilaan hoitoaikaa katsotaan yhtenä ajallisena kokonaisuutena. Tavoitteena on se, että potilas selviää jokapäiväisessä elämässään sekä laitoshoidon että sitä seuraavan avohoidon aikana. Potilaan selviytymisen edesauttaminen sanelee puolestaan sen, miten potilaan tarvitsema hoito määritellään, miten hoidon tavoitteet asetetaan ja mitä eri auttamismenetelmiä käytetään tukemaan potilasta. Latvalan tutkimuksessa painotetaan potilaan tiedonsaantia, hoitohenkilökunnan tukea ja yhteistyötä, jotka mahdollistavat potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa, sen suunnitteluun ja toteutukseen sekä arviointiin. (Latvala 1998, 60.)

Psykiatrisesta hoitotyöstä erottuu mallissa kolme hoitotyön tyyppiä: kasvattava, varmistava ja yhteistoiminnallinen (Latvala 1998, 60). Kasvattavassa tyypissä moniammatillinen ryhmä arvioi mitkä ovat potilaan resurssit ja selviytymiskyky. Potilasta on kyllä kuultu, mutta hänen näkemyksiään ei ole kysytty tai niille ei ole annettu painoarvoa. Varmistavassa tyypissä potilaan tilanne nähdään lähtökohdaisesti toivottomana ja vaikeana. Potilaan mahdollisuudet muutokseen nähdään vähäisenä. Yhteistoiminnallisessa hoitotyön tyypissä selviytymisen mahdollisuuksia etsitään kaikkien hoitoon osallistuvien kesken potilaan lähtökohdista. Joustavat ja yksilölliset ratkaisut ovat mahdollisia ja potilas on oman hoitonsa vastuullinen osallistuja. Potilaan selviytymisen jokapäiväisestä elämästä todetaan olevan keskeisesti yhteydessä siihen, miten potilas osallistuu hoitoonsa. (Latvala 1998, 45-47.)

Potilaslähtöisyys korostuu myös HUS:n arvoissa (HUS. Edelläkävijä. Strategia 2012-2016) ja näin myös oikeuspsykiatrisen osaston hoitotyössä. Potilaita hoidetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaille nimetään omahoitaja, joka toimii tiiviissä yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa yksilöllisen suunnitelman pohjalta.

2.3 Etiikka

Etiikka-sanana alkuperä on kahdessa kreikankielisessä ilmaisussa, joista toinen tarkoittaa siveellistä luonteen tai mielen laatua (ethikos) ja toinen yhteisesti omaksuttua tapaa tai käytäntöä (ethos). Etiikka on oma tieteenalansa, joka tutkii oikeaa ja väärää. Ammattietiikasta puhuttaessa tarkoitetaan ammattiryhmän yhteistä ja systemaattista näkemystä siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Ammattiryhmien eettisissä ohjeissa määritellään, millainen toiminta on toivottavaa ja millaista on vältettävä, jotta voitaisiin puhua ammattieettisestä toiminnasta. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 13.)

Ihmiselle muodostuu moraalinen ongelma silloin, kun hän on epätietoinen siitä, miten hänen pitäisi toimia, jotta toimisi oikein. Ammatillisessa toiminnassa moraalista ongelmaa voidaan kutsua eettiseksi ongelmaksi. (Juujärvi, Myyry &

Pesso 2007, 13.) Eettinen ongelma muodostuu hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän vastakkainasettelusta jollain inhimillisen toiminnan osa-alueella. Myös jonkin arvon konkretisoituminen tietyssä tilanteessa voi ilmentyä eettisenä ongelmana. Tyypillistä näissä ongelmatilanteissa on se, että ratkaisuvaihtoehtoja on löydettävissä useita, jopa täysin vastakkaisia. Mikään vaihtoehdoista ei poista ongelmaa täysin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61.)

Ammattihenkilöstön odotetaan toimivan lakien ja asetusten mukaisesti. Lain kirjaimen lisäksi on tunnettava myös lain henki eli miksi laki on kirjoitettu. Laki heijastaa yhteisiä kansallisia ja kansainvälisiä arvoja. Perustuslaki määrittelee yhteiskunnan keskeiset arvot ja sitä alempiasteiset lait eivät saa olla sen kanssa ristiriidassa. Pohdittaessa työyhteisössä noussutta eettistä ongelmaa siitä, onko oikein rikkoa lakia, pitää itseasiassa pohtia, onko kyse yhteisön tulkinnasta kyseisestä laista, onko kyse lain kirjaimen eli normin rikkomisesta vai lain tarkoituksen rikkomisesta. (Juujärvi, Myyry & Pesso 2007, 74-75.)

Oikeuspsykiatriassa vahvasti vaikuttava mielenterveyslaki pohjautuu Levolan (2016) mukaan seuraamusetiikkaan eli utilitaristiseen etiikkaan. Seuraamusetiikan lähtökohdat ovat suuri yhteinen kokonaishyvä, oikeudenmukaisuus ja priorisointi. Tällöin valitaan toimintatavoista se vaihtoehto, joka tuottaa mahdollisimman suuren hyödyn kaikille toiminnan osallisille. Valinta on lisäksi oikeudenmukainen ja antaa mahdollisuuden toimintojen organisoimiseen kiireellisyysjärjestyksessä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 124-129.)

Oikeuspsykiatriassa, kuten mielenterveystyössä yleiselläkin tasolla, esiintyy eettisiä ongelmia. Mielenterveyden järkkäminen vaikuttaa ihmisen ajatteluun ja sitä kautta kykyyn tehdä omaa terveyttään koskevia päätöksiä. Tästä johtuen potilaaseen voidaan joutua kohdistamaan pakkotoimia, kuten pakkolääkitystä, eristämistä ja lepositeiden käyttöä. Tämä puhuttaa henkilökuntaa. Eettiset ongelmat nousevat pintaan, kun potilas ei mielisairauden vuoksi osaa tai kykene hoitamaan omia asioitaan. Ongelmia saattaa muodostua myös potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen sekä hoitajien ja muiden ammattiryhmien välille. Henkilökunta kokee eettisiä ongelmia, kun heidän omat arvonsa eivät kohtaa organisaation arvojen kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-270.)

2.4 Oikeusnormit ja oikeuskäytäntö

Oikeuspsykiatrisia potilaita säätelevä lainsäädäntö on kerättävä useista yleis- ja erikoislaeista. Suomen perustuslaki (L731/1999) takaa jokaiselle oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Tällainen henkilökohtainen vapaus on perustuslain uudistukseen tähdänneen hallituksen esityksen (HE 309/1993) mukaan luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Perustuslain 7 §:n mukaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Myös potilaan omaisuus on perustuslain 15 §:n mukaan suojattu. Hallituksen esityksessä muistutetaan siitä, että potilaisiin kohdistuvien rajoitteiden on perustuttava lakiin, eikä niistä voida määrätä yksikön sisäisin säännöin eli toisin sanoen ns. laitosvalta on kielletty. (HE 309/1993.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) luo perustan kaikille potilaan oikeuksille. Rikosoikeudellisten seuraamusten on puolestaan ilmettävä rikoslain (L 39/1889) mukaisesti. Tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset, eristäminen ja sitominen, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja tarkastaminen, henkilötarkastukset ja -katsastukset sekä yhteydenpidon rajoitukset on määriteltävä mielenterveyslaissa (L 1116/1990). Hallinnolliset menettelyt, kuten valitusprosessit, löytyvät hallintolaista (L 434/2003). Perusteet mielentilan tutkimiseen on kirjattu oikeudenkäymiskaareen (L 4/1734).

Erityislakien piiristä vaikuttavat lait ovat laki kehitysvammaisten erityishuollosta (L 519/1977), laki elinkautisvankien vapauttamismenettelystä (L 781/2005), laki kansainvälisestä yhteistoiminnasta eräiden rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanossa (L 21/1987) sekä laki rikoksen johdosta tapahtuvasta luovuttamisesta Suomen ja muiden Pohjoismaiden välillä (L 1383/2007). Oikeuspsykiatrian sääntelyyn vaikuttaa voimakkaasti myös laki Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (L 668/2008).

2.5 Viranomaistahot

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on keskeisessä roolissa oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä sen ollessa tahon, joka määrää oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon mielentilatutkimuksessa todetun mielisairauman ja siitä seuraavan syyntakeettomuuden johdosta. THL on perustettu vuonna 2009 yhdistämällä Kansanterveyslaitos (KTL) sekä Stakes (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus). THL:n toimialaan kuuluu monipuolinen ja laaja-alainen tutkimus- ja kehittämistoiminta (THL. Mikä on THL).

Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintavirasto (AVI) valvovat terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden viranomaisvalvontaa (Aluehallintovirasto. Toiminta ja tehtävät; Valvira. Terveidenhuollon valvonta). Kellokosken sairaala ja henkilökunta kuuluvat Valviran ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvonnan piiriin.

Kidutuksen vastainen komitea eli CPT (Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment) on Euroopan neuvoston alainen elin, joka valvoo vapautensa menettäneiden oikeuksia ja kohtelua neuvoston jäsenmaissa. Komitean työ perustuu Euroopan neuvoston yleissopimukseen kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi. Suomessa sopimus tuli voimaan 1991. (Eduskunta. Euroopan neuvoston sopimukset.) CPT on tehnyt Suomeen viisi maakohtaista tarkistuskäyntiä, joissa se on ottanut kantaa muun muassa psykiatristen sairaaloiden toimintaan (CPT. What is the CPT).

Eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävä on valvoa, että viranomaiset ja virkamiehet noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa sekä erityisesti sitä, että perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Oikeusasiamies tekee tarkistuksia virastoissa, laitoksissa sekä erityisesti suljetuissa laitoksissa, joihin Kellokosken oikeuspsykiatrisen osasto myös kuuluu. Tarkastuksia tehdään paitsi viran puolesta, myös kanteluiden seurauksena. (Oikeusasiamies. Oikeusasiamiehen tehtävät.)

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on ylikansallinen tuomioistuin, jonka tehtävänä on valvoa Euroopan ihmisoikeussopimuksen noudattamista sopimusvaltioissa. Suurin osa Euroopan valtioista on ratifioinut sopimuksen. Sopimuksen ydinsisältö on suojella oikeutta elämään, yksityisyyteen ja omaisuuden suojaan. EIT:n ratkaisut pannaan täytäntöön eduskunnan oikeusasiamiehen toimesta (VS 63/1999).

2.6 Aikaisemmat tutkimukset

Oikeuspsykiatria on tutkittu laajasti ja monen eri tieteenalan toimesta. Luimme runsaasti taustamateriaalia hoitotieteen, lääketieteen, oikeustieteen sekä yhteiskuntatieteen alalta. Aiempaa tutkimusta suoraan oikeuspsykiatriaan vaikuttavasta lainsäädännöstä on runsaasti eri oikeudenalojen näkökulmasta. Leena Tolonen (2011) on tutkinut oikeustieteen maisterin lopputyössään psykiatrista pakkohoitoa ihmisoikeuskysymyksenä. Työssä on keskitytty mielenterveyspotilaiden oikeudelliseen asemaan sekä tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseen lainsäätäjän näkökulmasta. Tahdosta riippumaton hoito ja psykiatristen laitosten valvonta nähdään Tolosen työssä oikeusturvan toteuttajana.

Hoitotiede on lähestynyt aihepiiriä silmällä pitäen eettistä lähtökohtaa potilaan hoitotyössä sekä keskittyen joko potilaiden tai hoitohenkilökunnan näkökulmaan jostain yksittäisestä aiheesta. Turpeinen (2018) on väitöskirjassaan tuonut esiin oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa merkityksellistä eettistä arvopohjaa käsitellessään potilaiden toivon ylläpitämistä ihmisen kunnioittamisen näkökulmasta. Potilaita on kohdeltava ihmisinä, joilla on mielipiteitä ja oikeuksia.

Ammattikorkeakouluissa toteutetuissa opinnäytetöissä aiheitamme on käsitelty muutamassa työssä vuosittain. Hämeenniemi ja Jokivaara (2016) kuvaavat opinnäytetyössään haasteita, joita sairaanhoitajat kohtaavat oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä. Tutkimuksessaan he asettavat vastakkain sairaanhoitajan eettisen arvopohjan ja potilaan moniongelmaisuudesta kumpuavat haasteet. Tuisku (2014) on tutkinut hoitajien kokemuksia potilaiden perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Työssä tuodaan esiin minkälaisia

eettisiä kysymyksiä hoitohenkilökunnalle herää rajoittamistilanteissa. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut mahdollistaa hoitajien äänen kuulumisen omista kokemuksistaan kertomalla. Heinänen ja Pietikäinen (2012) tutkivat psykiatristen potilaiden oikeuksien toteutumista hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tuloksista kävi ilmi, että haastateltavat olivat kokeneet vaikeaksi vastata yksiselitteisesti kysymykseen potilaan oikeuksien toteutumisesta.

3 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

3.1 Tutkimusympäristö ja menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kellokosken sairaalassa toimivan 20-paikkaisen oikeuspsykiatrisen kuntoutusosaston kanssa. Osastolla tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan THL:n hoitoon määräämiä rikosperusteisen hoitoseurauksen alaisia henkilöitä. Osastolla tehdään myös mielentilatutkimuksia. Moniammatilliseen hoitoryhmään kuuluu hoitajien ja osaston lääkärin lisäksi psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Potilaiden kuntoutusta suunnitellaan yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti.

Osaston potilaiden yleisin diagnoosi on skitsofrenia eri alalajeineen. Liitännäisproblematiikkana on usein persoonallisuus- ja/tai päihdeongelma. Potilaiden keski-ikä on noin 45 vuotta. Potilaat tulevat pääosin valtion sairaaloista ja muilta oikeuspsykiatrian osastoilta. Hoitoaika vaihtelee kuukausista vuosiin. Heti hoidon aluksi potilaille nimetään omahoitaja sekä laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot kuntoutumisen etenemiselle. Suunnitelmaa päivitetään hoitoneuvotteluissa 2-3 kuukauden välein. Omahoitaja vastaa kokonaisvaltaisesti potilaan hoidosta yhdessä potilaan kanssa. Potilaat siirtyvät jatkohoitoon yksilöllisesti joko asumisvalmennukseen, kuntoutuskotiin tai omaan kotiin.

Opinnäytetyömme teoreettisen taustan tueksi teimme kirjallisuuskatsauksen ja kartoitimme mitkä lait, asetukset ja viranomaismääräykset vaikuttavat oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon. Sairaanhoidajan opinnoissa käsitellään hoitotyön keskeisiä lakeja, mutta halusimme tietää, miten ne ymmärretään ja kuinka eettisten ohjeiden kanssa ristiriidassa olevia lakeja ja normeja noudatetaan oikeuspsykiatrisen hoitotyön kentällä.

Hoitohenkilökunnan eettiset ohjeet (Sairaanhoidajat. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet; Lääkäriliitto. Eettiset ohjeet; Superliitto. Lähihoitajan eettiset ohjeet.) on tehty

helpottamaan päätöksentekoa eettisten valintojen äärellä. Psykiatrisessa hoitotyössä eettisten ohjeiden noudattaminen on kuitenkin usein ristiriidassa hoitotyötä ohjaavien säädösten ja lakien kanssa. Tyypillisimpiä ristiriitatilanteita ovat tahdosta rippumattomassa hoidossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeuksien toteuttaminen.

Käytimme opinnäytetyössämme menetelmänä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, sillä sen avulla saimme kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Haastattelurungon teemat tarkentui-
vat tutkimuskysymyksen ja kerätyn aineiston pohjalta. Aineistoon tutustumisen jälkeen laadimme puolistrukturoidut haastattelukysymykset (LIITE 1). Teemahaastattelussa kysymykset kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Haastattelukysymykset eivät ole yksityiskohtaisia, vaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa keskeistä on haastateltavien tulkinta asioista, sekä heidän asioille antamansa merkitykset. Tällä tavalla saadaan haastateltavien kokemukset paremmin esille. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47- 48.)

3.2 Prosessin kulku

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa keskustelusta työelämän edustajan kanssa syksyllä 2016. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin marraskuussa 2016 ja saimme HUS:lta tutkimusluvan. Haastattelut toteutimme touko-kesäkuussa 2017. Opinnäytetyön työstämiselle tuli tauko syksyllä 2017, kun olimme ulkomailla työharjoittelussa. Alkuvuodesta 2018 jatkoimme opinnäytetyötä haastatteluiden purkamisella ja analysoimisella. Julkaisimme opinnäytetyömme Kellokoskella huhtikuussa 2018 ja lopullisen version palautimme toukokuussa 2018.

Tutkimustamme varten haastattelimme Kellokoskella toimivan oikeuspsykiatrisen osaston hoitajia sekä lääkäreitä. Hoitohenkilökunnan haastattelut toteutimme ryhmähaastatteluina (n = 4, n = 3, n = 2), joita pidimme viikon välein kolmena eri ajankohtana. Ilmoitimme opinnäytetyöhaastatteluista hoitohenkilökunnalle osas-

tohoitajan kautta tiedonantokirjeen muodossa (LIITE 2) ja korostimme, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Halusimme haastateltavaksemme myös lääkäreitä, sillä oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on tiivistä moniammatillista yhteistyötä. Lähetimme haastattelupyynnön neljälle lääkärille, joista kolmea (n = 3) haastattelimme. Lääkäreiden haastattelut toteutimme yksilöhaastatteluina.

Käytimme kaikissa haastatteluissa samaa haastattelurunkoa. Nauhoitimme kaikki haastattelut ja litteroimme tallenteet. Tekstiä syntyi 12 fontilla ja 1,5:n rivi-välillä 120 sivua. Ryhmähaastatteluiden alussa kehoitimme osallistujia käyttämään puheenvuoroja yksitellen. Haastateltavat antoivat tilaa toistensa puheenvuoroille eivätkä puhuneet toistensa päälle. Tämä helpotti haastatteluiden litteroimista.

Analysointivaiheessa erotimme hoitohenkilökunnan ja lääkärien haastattelut omiksi ryhmikseen. Aineiston analysointimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka mahdollisti tutkitun aineiston laajan, mutta samanaikaisesti tiiviin analysoinnin ja kuvauksen. Litteroidun aineiston jaoimme teemojen mukaan, tiivistimme teemat, vertasimme niitä keskenään ja tutkimme. Lopuksi vertasimme hoitajien ja lääkäreiden haastatteluissa esiin nousseita teemoja keräämäämme teoriapohjaan.

4 HAASTATTELUT

4.1 Ohjeistusten polku käytännön hoitotyöhön

Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden haastatteluissa ilmeni, että työtä ohjaava lainsäädäntö ja viranomais määräykset tunnustetaan hyvin. Keskeisimmiksi työtä ohjaaviksi laeiksi nostettiin mielenterveyslaki, perustuslaki, henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Oikeuspsykiatrissa hoitotyötä ohjaavia ja valvovia tahoja on useita. Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan se määrittelee käytännön hoitotyölle selkeät raamit.

THL:hän tarkkailee kaikkea mitä me tehdään, niin mun mielestä meillä on kaikki asiat tosi läpinäkyviä ja pitääkin olla. Raamit on tavallaan määritelty ja potilaat tietää sen miten tää juttu menee.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon liittyvä uusi ohjeistus saa alkunsa esimerkiksi potilaan tai muun henkilön ollessa yhteydessä Aluehallintovirastoon (AVI) havaitessaan epäkohdan toiminnassa. AVI saattaa myös lähteä tekemään selvitystä esimerkiksi saadessaan julkisuudesta epävirallisen tiedon potilaan karkaamisesta. Eri viranomaiset tekevät myös tarkastuskäyntejä. Uudet ohjeistukset tulevat ensin yllääkärille, joka vie tiedon eteenpäin lääkärikokouksiin. Käytännön hoitotyöhön ohjeistukset tulevat erilaisten hoitotyössä tapahtuvien tilanteiden sekä kahvipöytäkeskusteluiden kautta. Hallinnollisilla kirjeillä ei nähty olevan juurikaan merkitystä, sillä kokemusten mukaan harva jaksaa niitä lukea.

Uusia ohjeistuksia saatetaan käsitellä osastotunneilla, johon osaston tilanteesta riippuen osallistuu x-määrä ihmisiä. Lääkäreiden kokemuksen mukaan tieto ei välttämättä kulkeudu osastotunnilta enää eteenpäin tai saattaa syntyä tulkintavirheitä, jolloin ohjeistuksen sisältökin saattaa muuttua. Uusien ohjeistusten tuomisen käytännön työhön katsottiin vaativan aktiivisuutta ja uteliaisuutta hoitohenkilökunnalta.

Jos siellä on pari kolmekin semmoista uteliasta persoonaa, niin kyllä se leviää. Et sit alkaa muutkin vähän...mut sit jos puuttuu, niin ettei

ole ketään perusuteliasta persoonaa koko osastolla, niin kyllä se sitten menee aika...ei tule sitä keskustelua lainkaan siellä.

Viranomaisten käyntejä paikan päällä pidettiin rakentavina ja todettiin, että pelkästään kanteluiden varassa oleminen leimaa helposti viranomaisen näkemystä paikasta. Käynneistä koettiin olevan enemmän hyötyä kuin papereiden välityksellä käydyistä selvittelyistä, jolloin asioiden käsittely saattaa jäädä ohueksi tai syntyä tulkintavirheitä.

Sitten me tehtiin selvitys, sitten he tekivät lisäselvityspyynnön, missä oli käytännössä täsmälleen sama kysymys, kun siinä edellisessä. Mä en oikein ymmärrä mitä siinä tapahtui, mutta siinä ei selvästikään kommunikaatio toiminut.

Hoitohenkilökunnan mukaan osastolla on jonkin verran omia käytänteitä. Niiden alkuperää ei osattu kertoa. Käytäntöjen arveltiin tulleen siitä, miten ja kuka lakeja ja säädöksiä on tulkinut. Tämän koettiin luovan erilaisia toimintatapoja eri yksiköihin. Lääkärit taas eivät tunnista neet virallisten ohjeiden ulkopuolisten käytänteiden olemassaoloa. Koettiin, että hoitohenkilökunta on valveutunut ja tietoista muun muassa laitospöytäkirjojen käsitteestä.

4.2 Ohjeistusten ristiriitaisuus ja mielenterveyslain tulkinnanvaraisuus

Haastatteluissa oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyötä ohjaavia lakeja, ohjeistuksia sekä eri organisaatioita ja tahoja nimettiin useita. Lääkärit kokivat ongelmallisena, että eri tahojen ohjeistukset samasta asiasta saattavat olla ristiriitaisia keskenään. Esimerkkinä annettiin julkisuudessakin esiintynyt tapaus, kun Kellokoskelta ulkoilultaan karannut vaaralliseksi arvioitu potilas päätyi tekemään henkirikoksen. Edeltävästi Aluehallintovirasto oli ohjeistanut, että rajoitusten määrittelyssä ei saa käyttää potilaan esitietoja, vaan tilanne on ratkaistava sen hetkisen oirekuvan perusteella. Potilaan ulkoilua ei siis voida rajoittaa esimerkiksi sen perusteella, että hän tehnyt aiemmin henkirikoksen. Valviran ohjeistuksen mukaan taas potilaan taustatiedoilla on merkitystä rajoitteita määriteltäessä. Ristiriitaisena koettiin myös se, että ohjeistukset saattavat olla täysin päinvastaisia kuin vuotta aikaisemmin.

Molemmilla on oikeus antaa hallinnollisia ratkaisuja, eli huomautuksia, varoituksia ja niin edelleen. Et toinen on tyytyväinen ja toinen antaa varoituksen sitten suoritusportaalle. Jolloin teit niin tai näin, niin aina tekee väärinpäin.

Eettisesti hankalana nostettiin esiin tilanne, jossa nuorisopsykiatrian osastolle tulee hoitoon harmaapartainen potilas. Iäkseen potilas on maahan tullessaan ilmoittanut 13 vuotta, vaikka ulkoiselta olemukseltaan näyttää 50-vuotiaalta. Ei ole olemassa lainsäädäntöä, joka oikeuttaisi tutkimaan ihmisen ikää esimerkiksi hampaista ilman lupaa, vaan tutkimukseen on suostuttava vapaaehtoisesti. Psykykenlääkitystä määrätessään lääkärin tulisi kuitenkin tietää potilaan ikä, sillä 13- ja 50-vuotiaan hoidolliset tasot poikkeavat toisistaan.

Siinä äkkiä vaarannetaan potilaan terveys, et jos lähdetään noudattamaan pelkästään näitä nykyisiä lainsäädäntökäytäntöjä.

Mielenterveyslakia kritisoitiin väljäksi ja vanhentuneeksi sekä hoitohenkilökunnan että lääkäreiden toimesta. Lain soveltamisen ja sen tulkinnan koettiin riippuvan henkilöstä. Esimerkkinä tuotiin esille psykiatristen sairaaloiden kesken tulkintat erot siinä, kuinka monta kertaa lääkärin tulee tavata eristettyä potilasta. Jossakin potilasta tavataan kerran ja toisessa sairaalassa kolme kertaa päivässä. Sairaaloiden välisiä käytäntöeroja on syntynyt myös eduskunnan oikeusasiamiehen vaihtuessa. Saman lainsäädännön perusteella toinen asiamies on ollut toista mieltä ja toinen toista. Tämän koettiin kertovan juuri lain tulkinnanvaraisuudesta. Hoitohenkilökunnalle tämä näkyy esimerkiksi muuttuvina hoitolinjauksina osaston lääkärin vaihtuessa. Mielenterveyslain toivottiin olevan yksiselitteisempi, jolloin hoitolinjaukset pysyisivät yhtenäisinä ja lääkäreiden selvityksiä vaativat epäselvät tapahtumat vähenisivät.

Kun on tämmöisiä epäselviä ohjeistuksia, niin tietenkin se käytettävissä oleva aika ja kustannukset lähtee paisumaan, kun eri viranomaiset työskentelee tällaisten epäselvien pykälien ympärillä.

Lääkärit toivat esiin, että jos eri määräyksiä antavat tahot synkronoisivat toimintaansa, jäisi itse potilastyölle enemmän aikaa.

Käytännössä niin tässä hommassa on 80 % on tätä erilaista pykälä sun muuta juttua. Parikyt prossaa ehkä jää potilaalle.

Haastatteluissa lääkärit kertoivat kohtaavansa työssään myös tilanteita, jossa kokevat, että potilaan hyväksi pitäisi tehdä jotakin enemmän, mutta oman harkinnan osuutta hoitotyössä on vähennetty. Nykytulkinnan mukaan kaiken toiminnan tulisi löytyä lakikirjasta, eikä osastolla saa olla esimerkiksi omia turvallisuuskäytäntöjä.

Joka jättää meidät juridisesti tosi hankalaan asemaan, että tehtiinpä me mitä tahansa, me ollaan ikään kuin alttiita erilaisille huomautuksille tai jopa laittomuuksille.

Lääkärit eivät kuitenkaan kokeneet mielenterveyslain sinänsä rajoittavan työtään, vaan rajoittavana tekijänä nostettiin esiin oma etiikka, jota lakiin peilataan. Suomen Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan kannanotossa pohditaan muun muassa kysymystä, kenen hyväksi lääkäri oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä toimii. Lääkärin etiikan mukaan lääkäri pyrkii toimimaan aina potilaan parhaaksi tai ainakin välttämään potilaan vahingoittamista. Oikeuspsykiatriassa lääkärin lausuntojen seuraukset voivat kuitenkin olla potilaan etujen vastaisia, jolloin oikeuspsykiatri ei voi moraalisesti sitoutua ajamaan pelkästään potilaan etua. Esimerkiksi mielentila-arviota tehdessään, oikeuspsykiatri ei lääkärin etiikan näkökulmasta toimi lääkärinä, mutta ei myöskään voi siirtyä yhteiskunnan yksipuoliseksi edustajaksikaan. Lääkärin rooli nähdään ristiriitaisena yhteiskunnalliseen tarpeeseen vastaavana asiantuntijana sekä yhtä aikaa potilaan auttajana. (Suomen Lääkäriliitto 2013.)

4.3 Potilaan itsemääräämisoikeus

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon johtavana periaatteena pidetään potilaan itsemääräämisoikeutta (Valvira. Potilaan asema ja oikeudet). Potilaan itsemääräämisoikeutta käsitteenä pidetään yhtä laisena ihmisarvon kunnioittamisen kanssa, jolloin on ihmisarvon mukaista, ettei ihmistä rajoiteta. Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan kuitenkin ajatella, että ihminen, esimerkiksi ollessaan psykoo-

sisä, voi myös itse loukata omaa ihmisarvoaan ja tähän tulisi puuttua. Lääkäreiden haastatteluissa asiaa pohdittiin myös potilaan karkaamistapauksen kannalta. Sairaalan toiminnassa ei viranomaisten puolesta ollut huomautettavaa. Potilaan ihmisarvoa oli kunnioitettu sallimalla hänelle ulkoilu vaarallisuusarviosta huolimatta. Valvontaviranomaisten koettiin yleisesti antavan enemmän arvoa yksilön itsemääräämisoikeudelle, ympäristön ja sivullisten turvallisuuden jäädessä taka-alalle.

Eli mä luulen, et mun todennäköisyys joutua vankilaan olisi paljon suurempi, jos mä rajoittaisin jotain liikaa, kuin jos mä avaisin ovet.

Mielenterveyslain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä sallii (L 1116/1990). Laki rajaa sairaalan toimivallan kohdistumaan vain laissa määriteltyyn tarkoitukseen, joka tarkoittaa sitä, että potilaan perusoikeuksia ei voi rajoittaa rangaistustarkoituksessa. Käytännössä rajoitteita, kuten liikkumisvapauden rajoitus, kuitenkin asetetaan esimerkiksi päihteidenkäytön seurauksena. Näissä tilanteissa tehtävät rajoitukset perustellaan hoidollisina toimenpiteinä, jonka vuoksi ne asetetaan aina yksilöllisesti, eli niissä ei ole yhdenmukaisuutta. Hoitajat kokivat tilanteen ongelmalliseksi, sillä liikkumisvapauden rajoitusten vaihtelevuus asettaa potilaat keskenään eriarvoiseen asemaan.

Meidän potilaamme jäi kiinni siitä yhdestä kahdesta siideritölkistä ja siitä tota se, ei sanktioitu vaan hoidollisista syistä hän oli sit sisähoitossa niitten takia neljä päivää. Kun toinen on voinut sitten vetää itteensä kamaa täyteen niinku ihan soiroksi ittensä ja muuta ja sille tulee se sama... ei oo logiikkaa tässä hommassa.

Psykiatrisilla potilailla on usein mielenterveyden häiriöiden lisäksi päihdeongelmia, eikä päihteidenkäyttöön koettu olevan riittäviä keinoja puuttua. Haasteelliseksi pidettiin, että päihteidenkäyttö ja mielenterveyden häiriöt on juridisesti erotettu toisistaan. Päihteidenkäytöstä säädetään päihdehuoltolaissa. Keinottomuus puuttua päihteidenkäyttöön osastolla hankaloittaa myös potilaiden saamista valvonta-ajalle ja sitä kautta uloskirjattua hoidosta. Vaikka vakava päihdeongelma

ei mielenterveyslain mukaan ole kriteeri tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiselle, niin käytännössä THL:n oikeuspsykiatrian lautakunta pitää sitä vasta-aiheena potilaan valvonta-ajalle etenemiseen.

Sekä hoitohenkilökunta että lääkärit kokivat osaston potilaiden päihdeongelmat suurena haasteena, joka yksinäänkin pitkittää potilaiden hoitoa. Vakavasti päihdeongelmallisille potilaille ei pystytä takaamaan päihteetöntä ympäristöä kuntoutumiselle. Vaikka tiedetään, että oikeuspsykiatristen potilaiden keskuudessa päihteidenkäyttö on yleistä, potilaiden tarkistaminen huumausaineiden varalta oven suussa ennakoivana toimenpiteenä on Suomessa laitonta. Mielenterveyslain mukaan henkilötarkastuksen saa tehdä vain, jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan päihteitä, huumausaineiden käyttöön soveltuvia välineitä tai muiden turvallisuutta vaarantavia esineitä, kuten aseita (L 1116/1990). Tarkastuksista on tehtävä tarkat kirjalliset merkinnät potilasasiakirjoihin sekä osaston rajoitelistaan. Jokaisen potilaan kohdalla tulee yksilöllisesti olla perustelu syy henkilötarkastukseen. Preventio, joka yleisesti lääketieteessä on normaalia, on oikeuspsykiatriassa kiellettyä.

Se on kansainvälisesti ajatellen itsestään selvää, kenelle tahansa tai mille tahansa oikeuspsykiatriselle osastolle, että et sä voi ylläpitää oikeuspsykiatrista yksikköä sillä potilaspopulaatiolla, jos sä et kontrolloi, että onko siellä huumeita tai aseita.

Hoitajat kaipasivat AVI:lta konkreettisia keinoja puuttua potilaan päihdeongelmaan. Heidän kokemuksensa mukaan AVI:n ohjeistuksissa keskitytään enemmän siihen, mitä rajoitustoimenpiteitä ei voi tehdä, kuin siihen mitä mahdollisuuksia hoitohenkilökunnalla on esimerkiksi päihteidenkäytön vähentämiseksi. Osastolla tyypillisimpiä rajoitetoimenpiteitä ovat liikkumisvapauden rajoittaminen, henkilötarkastukset ja omaisuuden haltuunottopäätökset sekä harvemmin yhteydenpitorajoitukset. Hankalana koettiin, ettei rajoitusten asettamisessa ei saa ennakoita. Lääkäreiden mielestä henkilötarkastuksia tulisi saada tehdä ikään kuin rutiininomaisesti, sillä se parantaisi yleistä turvallisuutta osastolla ja helpottaisi potilaiden kuntoutumista. Henkilötarkastuksia ei nähty niin kajoavana toimenpiteenä ja sen hyödyt koettiin kiistattomina.

Mitä enemmän me tehdään henkilötarkastuksia, sitä vähemmän meillä on seulat positiiviset ja muuta. Meillä tippuu huumeidenkäyttö heti.

Hoitohenkilökunnan kokemuksen mukaan potilaat ovat entistä tietoisempia itsemääräämisoikeudestaan. Tämän johdosta potilaat ovat enemmän mukana päätämässä omasta hoidostaan. Yleisesti koettiin, että ilmapiiristä on tullut keskusteluvampi ja hoitajien suhde potilaisiin on muuttunut avoimemmaksi. Itsemääräämisoikeuteen kajoavia henkilötarkastuksia pyritään tekemään yhteistyössä potilaan kanssa, mikä tarkoittaa, että potilas suostuu tarkastukseen vapaaehtoisesti. Molemmat ammattiryhmät kuitenkin kokivat tilanteen eettisesti hankalana. Vapaaehtoisuutta ei nähty todellisena, sillä potilaan kieltäytyessä tarkastus voidaan suorittaa pakkotoimena.

Jotenki tää juridinen epämääräisyys ajaa meidät tämmöiseen niinku tilanteeseen, missä se hämärtyy, että mikä potilaan oma tahto on.

Potilaiden itsemääräämisoikeuden lisääntyminen ja sen tiedostaminen näkyvät hoitotyön arjessa vahvasti. Hoitajat kokivat sen rajoittavan tietyissä tilanteissa heidän työskentelyään ja jopa heikentävän hoidon laatua. Yhteisymmärrykseen ei päästä esimerkiksi tilanteissa, joissa potilaat käyttävät päihteitä vedoten itsemääräämisoikeuteensa. Hoitajat kaipasivat keinoja potilaan kuntoutumisen turvaamiseen.

Päihteitä käyttävä potilas pystyy aina vetoamaan siihen, että heillä on itsemääräämisoikeus. Meidän näkemys heidän edusta on eri, kun heidän oma näkemys siitä heidän edusta. Pitääkö sitä rajoitetta kuitenkin tässä kohtaa jollain lailla lisätä tai auttaisiko tässä se tiukempi lainsäädäntö siihen, että tämä saataisiin enemmän tämä päihdeongelma hallintaan tässä kohtaan.

Eettisesti hankalana kysymyksenä hoitajat pohtivat miten toimia, kun yhden potilaan itsemääräämisoikeus menee toisen potilaan itsemääräämisoikeuden edelle. Esimerkkinä hoitajat kertovat tilanteesta, jossa päihteidenkäyttäjä pelottaa toista potilasta osastolla ja pelon vuoksi tämän toisen potilaan vointi saattaa heikentyä.

Ongelmallisena koettiin myös tilanteet, jossa potilas ei aktiivisesti kuntouta itseään. Potilas saattaa maata koko päivän sängyssä, eikä hoitajilla ole mitään keinoja potilaan saamiseksi liikkeelle. Potilaiden lomiam evätään sen vuoksi, etteivät he osallistu työtoimintaan. Tämä johtaa siihen, että he viettävät koko viikonlopun osastolla tekemättä yhtään mitään.

Siinä tulee mun mielestä hirveä ristiriita, että on potilaita joilla joskus polttaa lomiam ihan jostain siitä, että ne ei ole käynyt työtoiminnassa ja perusteena niinku se kuntoutuminen ja muuta. Mitä ne tekee täällä viikonlopun? Ne raahautuu täyshoitolan ruokailuun ja raahautuu takas sängyn pohjalle. Nää on just nyt niitä, missä liikutaan sillä, mikä on hyvä, mikä on huono potilaan kannalta.

Tällaiset tilanteet kuvattiin hoitajien näkökulmasta vaikeiksi ja ristiriitaisiksi. Hoitajat kokivat voimakasta turhautumista, sillä heidän mielestään hoidollisina toimenpiteinä perustellut rangaistukset eivät edesauta potilaan kuntoutumista. Toisaalta hoitajien kokemus tilanteesta oli myös se, etteivät hoitajien keinot riitä potilaiden motivoimiseen omaan hoitoonsa osallistumisen suhteen.

4.4 Hoitajien kokemuksia yhteistyöstä lääkäreiden kanssa

Hoitohenkilökunnan haastatteluissa korostui hoitajien ja lääkäreiden välisen yhteistyön tärkeys. Optimaalisena pidettiin tilannetta, jossa hoitaja ja lääkäri käyvät dialogia ja ylilääkäri on näkyvä osa osaston toimintaa. Hoitohenkilökunnan yleisen kokemuksen mukaan lääkärit kysyvät hoitajien mielipidettä hoitolinjauksia tehdessään. Osaston ilmapiiriä ei koettu autoritääriseksi, vaan hoitajat uskaltavat mennä keskustelemaan lääkärin kanssa vaikeistakin asioista. Haastatteluissa ilmeni myös vastakkaisia näkemyksiä. Osa koki, että hoitajan mielipide mitätöitiin tai ei otettu lääkärin toimesta vakavasti.

Jokaisessa ryhmähaastattelussa keskustelua käytiin päivystysaikoina tapahtuneista haastavien tilanteiden kohtaamisesta sekä siitä, kuinka niissä toimitaan. Hoitajien kokemuksen mukaan päivystävä lääkäri ei aina tule osastolle, vaan antaa määräyksen puhelimitse. Näissä tilanteissa hoitajan tehtäväksi jää viestin välittäminen eteenpäin potilaalle. Tapa koettiin ongelmalliseksi erityisesti silloin, kun

potilasta joudutaan rajoittamaan tai muuttamaan hänen lääkitystään. Tällaisia tilanteita kuvattiin epämiellyttäviksi. Esiin nostettiin myös kokemus siitä, että potilas on kohdistanut negatiivisen reaktion tilanteen hoitaneeseen hoitajaan.

Se tekee siitä hoitajan työn tekemisestä ihan erilaista, kun lääkäri fyysisesti tapaa potilaan face-to-face ja varsinkin perustelee päätökset.

Osaston sijainnin koettiin vaikuttavan siihen, että päivystävä lääkäri ei välttämättä tule tapaamaan potilasta haastavissa tilanteissa. Osasto sijaitsee reilun kilometrin päässä pääsairaalasta. Toisaalta ajateltiin, että päivystävä lääkäri luottaa hoitohenkilökunnan arvostelukykyyneen. Päivystävä lääkäri saattaa olla Kellokosken ulkopuolelta, jolloin hän ei tunne potilaita lainkaan. Näissä tilanteissa hoitajat kokivatkin hyväksi sen, että heidän mielipiteitään potilaan hoidossa kuullaan. Päivystävän lääkärin toivottiin silti tulevan osastolle asti potilasta tapaamaan.

Jää sellainen vaillinainen ja huono olo, ihan sen takia, että lääkärikontakti jää siitä puuttumaan.

HUS:n sairaalat toimivat opetussairaaloina. Tällä varmistetaan, että potilaita hoitaa taitava ja osaava henkilökunta myös tulevaisuudessa (Kehittyvä HUS 2014). Tämä näkyy myös yksikössä, jonne opinnäytetyö tehtiin. Käytännössä tämä näytetään siten, että osastoilla työskentelee lääkäreinä sekä amanuensseja, eli lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuuluvaa harjoittelua suorittavia opiskelijoita, että psykiatriaan erikoistuvia lääkäreitä. Vaihtuvuus on tiuhaa lääkäreiden jaksojen ollessa ennalta sovittuja. Hoitohenkilökunta koki suuren vaihtuvuuden raskaaksi. Haastateltavilla oli tunne, ettei hoitolinjauksissa ole vaihtuvuuden takia jatkumoa. Se millainen lääkäri sattuu ja minkälaiset lääkärin linjaukset ovat koettiin ”arpapeliksi”. Tämä nähtiin hankalana myös potilaiden näkökulmasta, joille samanlaisen hoitolinjan pitäminen olisi tärkeää.

Erityisen raskaaksi osaston tilannetta kuvattiin silloin, kun osastonlääkärinä on toiminut suomea vajavaisesti puhuva amanuenssi, jolla ei ole aikaisempaa käytännön kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä.

Se on aika kammottava tilanne tehdä työtä siten, että mennään oikeasti hoitajavetoisesti.

Hoitajat kokivat välillä toimivansa tulkkina, kun potilas ja lääkäri eivät ymmärrä toisiaan. Haastateltavat kuvasivat näitä tilanteita kaoottisiksi. Tällaisten tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi toivottiin ylilääkäriltä suurempaa roolia osastonlääkärin perehdyttämisessä.

4.5 Työyhteisön ja työnohjauksen merkitys

Psykiatrisen hoitotyön kuormittavuuden ja raskaiden tilanteiden kohtaamisen vuoksi, mielenterveyslakiin ja –asetukseen (A1247/1990) on määritelty, että hoitohenkilökunnalle tulee järjestää toimivaa työnohjausta. Tarkempaa ohjeistusta siitä, mitä työnohjauksella tarkoitetaan tai millainen työnohjaajan tulisi olla, ei ole määritelty (Kärkkäinen 2013).

Osaston hoitohenkilökunnalla on tällä hetkellä käytössä ryhmämuotoinen työnohjaus, jota haastateltavat pitivät yleisesti toimimattomana. Erityisen häiritseväksi koettiin työnohjaajan kokemattomuus oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Haastateltavat kuvasivat tilannetta hyvin ongelmalliseksi, sillä he kokivat ajoittain puhuvansa työnohjaajan kanssa eri kieltä.

Ei työnohjaaja pääse samalle aaltopituudelle kuin mitä työkaverit, jotka koko ajan on siinä tilanteessa.

Tästä syystä monet hoitajista kokivat, etteivät hyödy työnohjauksesta. Usea haastatteluun osallistuneista kertoikin lopettaneensa työnohjauksessa käymisen, sillä he eivät kokeneet sitä tarpeellisena.

Keskustelua käytiin myös työnohjaajan ”siviiliammattista”. Hankalaksi koettiin, että hoitohenkilökunnan työnohjaajana toimii lääkäri. Hoitajat kuvasivat tilannetta, jossa työntekijät halusivat keskustella työnohjaajan kanssa osastonlääkäristä, mutta työnohjaaja on vain hyvin varovaisesti lähtenyt tällaista työstämään.

Tämän koettiin johtuvan siitä, että työnohjaaja oli liian kollegiaalinen muita lääkäreitä kohtaan.

Hoitohenkilökunta kertoo saavansa puhuttua tilanteet työpaikalla kollegoiden kesken, joka korvaa heidän näkemyksensä mukaan työnohjauksen hyvin. Haastateltavat kuvasivat työyhteisöä toisiaan tukevaksi, joka keskustelee ja purkaa yhdessä mieltä painavat asiat. Tämä koettiin tärkeäksi voimavaraksi.

Omalta työyhteisöltä saa kyllä tukea, jos on joku ongelma. Muut rupeaa heti sitä ratkaisemaan, kun sen tuo esille. Ne on äärettömän tärkeitä, et me saadaan purkaa täällä toistemme kanssa.

Yleisesti ottaen työnohjausta pidettiin kuitenkin tarpeellisena varsinkin silloin, kun työyhteisö ei itsessään ole keskustelevalta. Lääkäreiden haastatteluissa työnohjaus mainittiin vain sivulauseessa todeten, että vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden hoitotyötä tuntevaa työnohjaajaa on nykyään hankala löytää.

4.6 Oikeuspsykiatrian tulevaisuus

Lääkäreiden mukaan oikeuspsykiatria tulisi erottaa lainsäädännössä omaksi laikseen, jossa määritellään oikeuspsykiatristen yksiköiden toimintaa yksityiskohtaisemmin. Nykyisellään kaikki psykiatriset yksiköt toimivat saman lain puitteissa. Mielenterveyslaissa sanotaan, että THL määrää rikoksesta syytetyn tahdosta riippumattomaan hoitoon sairaalaan, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja asiantuntijuus (L 1116/1990). Hoidon edellyttämiä valmiuksia kuitenkin ei ole määritelty, vaan käytännössä mikä tahansa julkinen yksikkö voisi ilmoittaa olevansa oikeuspsykiatrisen yksikkö. Lakiin toivottiin selkeää määrittelyä siitä, millaiset toimintapuitteet ja keinot oikeuspsykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä on hoitaa potilaita päihteettömässä ympäristössä ja karkaamatta.

Koska nythän me ei pystytä tarjoamaan yhteiskunnalle mun mielestä kaikkia niitä palveluita, joita yhteiskunta meiltä niinku edellyttää. Eihän se ole asianmukaista, että joku karkaa ja surmaa jonkun henkilön. Mutta toi juridiikka ei oikein ikään kuin anna meille työkaluja.

Vaikeahoitoisia potilaita siirretään tavallisilta osastoilta Kellokosken oikeuspsykiatriseen yksikköön hoitoon ja Kellokoskelta tarvittaessa edelleen valtion sairaaloihin. Siirroilla ei koeta nykyisellään olevan todellista hyötyä. Vuonna 2016 Kellokoskella oli noin 80 karkaamistapausta.

Koska meillä ei ole juridisia, fyysisiä tai organisatorisia puitteita pitää ihmisiä täällä. Joka vähentää sen koko siirron arvoa tänne. Miksi siirtää meille ihmisiä, jos ne ei pysy täällä tontilla?

Lääkärit arvelevat, että oikeuspsykiatrian rooli tulevaisuudessa korostuu, sillä avohoitoistumisen myötä tavalliset paikat katoavat, eivätkä avohoidon palvelut ole riittäviä tai kaikille sopivia. Käytännössä tämä tarkoittanee sitä, että potilaat ovat sairaalahoitoon päätyessään entistä kroonistuneempia ja vaikeahoitoisempia. Yleispsykiatrian paikkalukujen väheneminen lisää painetta oikeuspsykiatrian yksiköihin sekä valtiosairaaloihin, kun yhä useampi potilas tulee määriteltyä vaikeahoitoiseksi.

4.7 Yhteenveto

Lääkärit ja hoitajat tunsivat hyvin työtään ohjaavat lait ja suositukset. Molemmat ammattiryhmät kokivat mielenterveystilanteiden väljäksi ja tulkinnanvaraiseksi. He toivoivat tulevan lakiuudistuksen erottelvan oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon erilliseksi mielenterveyslaista. Viranomaisten ristiriitaisten ohjeistusten koettiin paitsi aiheuttavan epäselvyyttä, myös vievän aikaa potilaan hoitotyöstä. Yhteistyötä eri tahojen kanssa pidettiin kuitenkin tärkeänä.

Itsemääräämisoikeudesta johtuvia eettisesti ristiriitaisia tilanteita kuvattiin useita, esimerkiksi osaston huumeongelmaa pohdittaessa tai potilaiden karkaamistapauksissa. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden näkökulmasta potilaiden lisääntynyt itsemääräämisoikeus joissakin tilanteissa jopa rajoittaa potilaiden hyvää ja

turvallista hoitoa. Eettisesti hankalana pidettiin potilaan kanssa ”yhteistyössä” suoritettuja rajoitetoimenpiteitä. Itsemääräämisoikeutta arvona pidettiin kuitenkin tärkeänä ja koettiin, että potilaiden ollessa itse tietoisempia oikeuksistaan, on osaston hoitokulttuuri muuttunut keskustelevammaksi ja hoitajien suhde potilaisiin muuttunut.

Hoitajat ja lääkärit olivat yhtä mieltä siitä, että henkilötarkastuksia tulisi saada tehdä rutiininomaisesti. Päihteidenkäyttö koettiin suurena ongelmana osastolla ja niin hoitohenkilökunta kuin lääkäritkin kokivat olevansa keinottomia tilanteen edessä. Ristiriitaisena nähtiin, että vakavan päihdeongelman ollessa vasta-aihe valvonta-ajalle pääsyyn, ei päihteidenkäyttöön osastolla ole kuitenkaan riittäviä keinoja puuttua.

Potilaslähtöisen hoitotyön toteutumisen edellytyksenä on se, että potilas osallistuu omaan hoitoonsa. Potilas kohdataan hoidossa aina yksilönä. Potilaan omat resurssit, henkilökohtaiset rajoitukset ja mahdollisuudet ovat tärkeä osa hoitoprosessin toteutumista. Ammattitaitoinen henkilökunta ymmärtää potilaan sairauden luonnetta ja sen ilmenemistä. Lähtökohtana on olla potilaan tukena hoidossa. Potilaan tietoisuutta omasta hoidostaan pyritään lisäämään ja korostamaan hänen yksilöllisyyttään. Tätä kautta tuetaan potilaan arjessa selviämistä myös laitoshoidon jälkeen. (Latvala 1998, 30.)

Psykiatrisen hoitotyön mallin toteutuminen käytännössä toi opinnäytetyössä esiin eettistä pohdintaa ja joitakin epäkohtia. Kappaleessa 2.2 avaamamme Latvalan psykiatrisen hoitotyön malli on jo parin vuosikymmenen ikäinen. Tutkimustuloksia avatessaan Latvala on todennut: ”Psykiatrisen hoitotyö toteutuu edelleen perinteisesti, varmistavan psykiatrisen hoitotyön tyyppin mukaisesti. Yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön osuus oli vähäinen” (Latvala 1998, 60). Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessamme huomasimme, että nykypäivän psykiatrisessa hoidossa korostuvat Latvalan yhteistoiminnallisen hoitotyön lähtökohdat, potilaan kokemukset ja hänen todellisuutensa. Kaikki hoitoon osallistuvat, potilas ennen kaikkea, ovat hoidon kannalta tärkeitä tekijöitä. Ammattieettiset haasteet hoitotyön kannalta nousevatkin enemmän juuri itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen suhteuttamisesta hoitotyön kokonaisuuteen. Päämäärä ja yksilöllinen, hyvä

hoito on hyvin sisäistetty. Kuitenkin suuret yhteiskunnalliset muutokset, kuten Sote-uudistus ja voimakas avohoitoistuminen, vaativat hoidollisten peruskysymysten uutta eettistä pohdintaa.

Sairaalapaikkojen jatkuva vähentäminen ja painotuksen siirtyminen avohoitoon tarkoittanee sitä, että sairaalahoitoon päätyvät potilaat ovat lähtökohtaisesti vaikeahoitoisempia. Tämä asettaa osastohoidolle uudenlaisia haasteita. Tarve pannaan preventiiviseen hoitoon sekä avohoitoon ovat entistä suuremmassa roolissa. Koettiin, että nykytilanteessa ei pystytä tarjoamaan yhteiskunnalle niitä palveluja, mitä oikeuspsykiatriselta osastolta edellytetään. Lainsäädännön tulisi sekä hoitajien että lääkäreidenkin mielestä erotella oikeuspsykiatria yleispsykiatriasta sekä määritellä toiminnan puitteet ja keinot yksityiskohtaisesti. Yhteiskunnallisen keskustelun kautta tulisi voida vaikuttaa lainsäädäntöön, jotta erotettaisiin selvästi, miten ja missä määrin hoitohenkilökunta voi puuttua ihmisen elämään silloin, kun ihminen ei itse ole kykenevä huolehtimaan itsestään. Kuten Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 267) totesivat, eräs keskeisimmistä eettisistä kysymyksistä mielenterveystyössä yleensäkin on tasapainon löytäminen pakon, rajoittamisen ja vapauden välillä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA ARVIOINTI

5.1 Oikeuspsykiatrinen hoitotyö nyt ja tulevaisuudessa

Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus antaa potilaille hyvää hoitoa. Lisääntyvä potilaan oikeuksien kunnioittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa luo tarpeen määritellä myös oikeuden tähän. Tutkimuksemme perusteella moniammatillinen hoitoryhmä pitää tilannetta jo nyt hankalana. Potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen koetaan paikoin jopa heikentävän hoidon laatua. Apuvälineitä kaivataan tilanteisiin, joissa potilaan ja hoitohenkilökunnan näkemykset eivät kohta toisiaan.

Kuten Koskenkylän tragedia todisti, vastuuta oikeuspsykiatristen potilaiden tekemistä rikoksista ei nykyisin ota täysin mikään taho. Rikosoikeuden emeritaprofessori Terttu Utriainen katsoo, että vastuu vaarallisten mielenterveyspotilaiden liikkumisesta tulisi olla häntä hoitavalla hoitotaholla. Hän ehdottaa, että riippumaton lautakunta tai asiantuntijaryhmä tutkisi, onko ilman valvontaa liikkumiselle ollut asianmukaiset perusteet, jotka ottavat huomioon myös yleisen turvallisuuden. (Karvala 2018.) Nykyinen käytäntö sitoo lääkäreitä noudattamaan AVI:n ja Valviran ohjeistuksia rajoitusten määrittelyssä. Tästä syystä lääkäreitä ei ainakaan nykykäytännöllä voida vaatia vastuuseen oikeuspsykiatristen potilaiden suorittamista rikoksista. Tulisiko vastuuta tästä vierittää enemmän rikoksen tehneelle? Jos tulisi, niin millä keinoin?

Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuksien rajoittamista koskeviksi säännöiksi. Työryhmän tavoitteena oli erottaa erilliset ohjeet oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoon ja tutkimukseen. Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa koskevien mielenterveyslain säännösten uudistamistyö jouduttiin keskeyttämään, sillä käyttöön varatut resurssit eivät riittäneet kaikkien työryhmien jatkamiseen. Työryhmän loppuraportissa kuitenkin todetaan,

että oikeuspsykiatrisia potilaita koskevat säädökset tulee kiireellisesti uusia. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2014:14.)

Hallituskaudella 2015-2019 on tarkoitus valmistella mielenterveys- ja päihdepalveluja koskeva lakiuudistus. Lakeja koskevat uudistukset ovat tällä hetkellä lausuntokierroksella. Uudistus koskee muun muassa tahdosta riippumatonta hoitoa ja rajoitustoimenpiteitä koskevia säädöksiä. (Eduskunta. Hallituskaudella 2015-2019 valmisteltavia lainsäädäntöhankkeita.) Tutkimuksemme perusteella lakiuudistusta tehtäessä olisi aiheellista miettiä tulisiko lainsäädäntö eriyttää oikeuspsykiatrian osalta, sillä oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa on paljon erityispiirteitä verrattuna psykiatristen potilaiden hoitoon.

Oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja hoitoaikaa säätelevä lainsäädäntö vaihtelee Euroopan maissa huomattavasti. Eri maiden käytänteiden vertaamisen tekee vaikeaksi se, ettei kattavia analyysejä lakien sisällöistä tai niiden tuottamista eduista ja haitoista ole tehty. Esimerkiksi Englannissa oikeuspsykiatria koskevat säännökset löytyvät mielenterveyttä säätelevästä lainsäädännöstä. Ruotsissa ja Hollannissa kyseiset normit löytyvät rikoslaista. Myöskin se, millä asteikolla syyntakeisuudesta tai hoitoajasta päätetään, vaihtelee maittain. Eroavaisuuksia löytyy palveluntuottajissakin; Englannissa oikeuspsykiatrista hoitoa tarjoaa valtion laitosten lisäksi yksityiset palveluntuottajat. Hoidollisesti ajateltuna Englannissa oikeuspsykiatriset potilaat eivät saa juridista rangaistusta. Heillä ei ole oikeutta kieltäytyä hoidosta ja hoito on näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Saksan järjestelmässä sairaalassa vietetty aika vähentää vankeustuomiota ja potilaille on oikeus olla sairaita. Hollannissa vankeustuomio annetaan ennen sairaalahoitoa, hoidolla pyritään tulevien riskien minimoimiseen, hoitoympäristö on terapeuttinen ja lähestymistapa hoitoon on holistinen. (Edworthy, Sampson & Völlm, 2016.) Ruotsissa tahdosta riippumattomasta hoidosta psykiatrian ja oikeuspsykiatrian yksiköissä on säädetty erillislait ja -asetus. Myös avohoitoa koskevat säädökset pakon käytöstä on Ruotsissa otettu käyttöön jo vuonna 2007. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriön elokuussa 2004 asettama työryhmä selvitti miten asianmukaisia ovat mielenterveyslain säännökset, jotka koskevat syyntakeettomana rangaistukseen tuomitsematta jätetyn tutkimista ja hoitoa. Selvityksen perusteella työryhmä esitti, että mielenterveyslakiin lisättäisiin säädökset oikeuspsykiatristen potilaiden velvoitteisesta avohoidosta. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että velvoitteisessa avohoidossa oleva potilas voitaisiin tarvittaessa lähettää takaisin sairaalahoitoon ilman erillistä tarkkailulähetettä. Työryhmä totesi lausunnossaan, että velvoitteiseen avohoitoon siirtyminen lyhentäisi oikeuspsykiatristen potilaiden sairaalassaoloaika, sillä se mahdollistaisi potilaiden nopeamman siirtymisen avohoitoon ja tarvittaessa takaisin sairaalaan. Lisäksi velvoiteavohoidon käyttöönotolla voitaisiin työryhmän mukaan vähentää uusintarikollisuutta, psyykkisen voimien heikkenemisestä aiheutuvia raskaita hoitoja sekä runsasta akuuttipalveluiden käyttöä. (Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuis-tioita 2005:20.)

Nykyinen lainsäädäntö ei mahdollista oikeuspsykiatristen potilaan velvoittamista avohoitoon valvonta-ajan loputtua. Tutkimusten mukaan riski rikoksen uusimiseen kasvaa silloin, kun potilaan valvonta-aika loppuu. Tällaisissa tapauksissa potilas usein laiminlyö avohoidon ja jättää myös lääkityksen pois. (Tiihonen 2017.) Velvoiteavohoidosta on puhuttu jo vuosisadan ajan. Therman (1917) otti kantaa kriminaalipotilaiden oikeusturvan ja hoidon kehittämiseen sekä esitti, että sairaalasta kotiutuminen olisi aluksi ehdollista. Säännöllisin väliajoin velvoiteavohoido nousee yhteiskunnalliseen keskusteluun. Mielenterveyslain uudistamisen yhteydessä tulisi velvoiteavohoidon lisäämistä lakiin harkita. Oikeuspsykiatristen potilaiden velvoittaminen avohoitoon sekä siihen panostaminen toisi pitkällä tähtäimellä säästöjä ja tukisi oikeuspsykiatrisia potilaita sopeutumaan paremmin yhteiskuntaan pitkien sairaalahoitojen jälkeen.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusehdotus

Tutkimuksemme suunnittelussa ja sen toteuttamisessa noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jotka ovat tulleet voimaan maaliskuussa 2013. Koko tutkimuksemme ohjaavina tekijöinä olivat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimistyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä aiheeseen liittyvien tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö.)

Anoimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan HUS:lta. Anomuksen liitteeksi toimitimme tiedotteen opinnäytetyön tekemisestä sekä osastolle että siihen osallistuville henkilöille. Saatekirjeessä sekä haastatteluiden aluksi mainitsimme, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavilla on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa.

Nauhoitimme kaikki haastattelut. Kerroimme tallennuksesta etukäteen haastatteluihin osallistuville. Tallennuksen aloittamisesta ja päättämisestä ilmoitimme selkeästi. Nauhuri oli kaiken aikaan kaikkien haastattelutilanteeseen osallistuvien nähtävillä. Litteroimme haastattelutallenteet, jotka olivat hyvälaatuisia ja haastateltavien ääni kuului hyvin. Litteroinnin suoritti yksi henkilö, jolla varmistimme litteroinnin tasaisen laadun. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme haastattelutallenteet ja litteroinnit asianmukaisesti. Haastateltujen henkilöllisyyden pidimme salassa koko prosessin ajan.

Työelämäkumppanin edustaja tarkisti työmme asiavirheiden varalta ennen esitarkastukseen palauttamista, joka lisää työmme luotettavuutta. Keskityimme tutkimuksessamme hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden näkökulmaan oikeuspsykiatrisesta hoitotyöstä. Työmme luotettavuus lisääntyisi tutkimalla asiaa myös oikeuspsykiatristen potilaiden näkökulmasta.

Työssä käyttämämme lähteet ovat kriittisesti ja tarkasti valittuja. Olemme pyrkineet valitsemaan mahdollisimman relevantteja ja tuoreita tutkimuksia. Haimme

työhömmä vertailun vuoksi tietoa myös ulkomaisista lähteistä ja toimme esiin kansainvälisen näkökulman oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyöstä.

Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon liittyy paljon erilaisia ohjeistuksia, jotka saattavat olla ristiriidassa keskenään. Mielensterveyslakia tulkitaan monin eri tavoin sen ollessa väljä ja eittämättä vanhentunut. Lakiuudistusten voimaantulo kestää vuosikausia ja odotellessa yksittäisen ihmisen avuntarve hukkuu byrokratian jalkoihin. Tutkimustamme näiden vaikutuksesta hoitotyöhön hoitajien ja lääkäreiden näkökulmasta olisi mielenkiintoista jatkaa oikeuspsykiatristen potilaiden näkökulmasta. Miten he kokevat mielensterveyslain tulkinnanvaraisuuden? Kuinka itsemääräämisoikeuden lisääntyminen on vaikuttanut heidän kuntoutumiseensa? Toisaalta tutkimustamme voisi laajentaa ottamalla huomioon myös valvontaviranomaisten ja lainsäätäjien näkökulman. Tulevaisuudessa mielensterveyslain uudistuttua, olisi mielenkiintoista tutkia, miten lakiuudistus on vaikuttanut hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden hoitotyössä kokemiin eettisiin ristiriitoihin verraten tämän tutkimuksemme tuloksiin.

5.3 Opinnäytetyöprosessin ja ammatillisen kasvun pohdinta

Toteutimme tämän opinnäytetyön kolmen hengen ryhmänä. Opinnäytetyöprosessin alkumetreistä lähtien, olimme kaikki samalla linjalla siitä, että opinnäytetyö toteutetaan psykiatriselle hoitotyönkentälle. Ryhmän dynamiikka oli mielestämme toimiva. Jaoimme tehtäviä omien vahvuuksiemme mukaisesti, mikä teki työskentelystä jouhevaa. Jokaisen ryhmäläisen kiinnostus psykiatrista hoitotyötä kohtaan on ollut etu, jonka vuoksi työn teon mielekkyys on säilynyt alusta loppuun.

Suunnitellessamme opinnäytetyön toteutusta, teimme selkeän työnjaon. Materiaalia oli paljon, joten laadukkaan käsittelyn takia jaoimme materiaalin osiin ja kukin keskittyi yhteen kohtaan kerrallaan. Vaikka työnjako oli tarkkaan mietitty, pohdimme silti yhdessä eteen tulleita kysymyksiä ja autoimme kaikki toisiamme. Työnjako oli onnistunut ja hoidimme kaikki omat tehtäväalueemme aikataulujen

puitteissa. Viimeisen luvun kasaamiseen ja työn viimeistelyyn osallistuimme tasavertaisesti.

Prosessin edetessä vaihdoimme opinnäytetyömme otsikkoa. Alkuperäinen otsikko oli *Viranomaismääräyksistä aiheutuvat eettiset ja moraaliset haasteet oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä henkilökunnan näkökulmasta*. Haastatteluiden materiaalia analysoidessa koimme, että otsikko alkuperäisessä muodossaan rajaa tuloksiamme liikaa. Eettisten ja moraalisten ristiriitojen lisäksi haastatteluissa ilmeni muunkin tyyppisiä ongelmia. Aineiston analysointivaiheessa muutimme otsikkomme nykyiseen muotoonsa.

Sairaanhoitajan kompetensseja (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 14-15) tarkastellessa, voimme todeta täyttäneemme monet kriteerit pelkästään opinnäyteprosessin aikana. Opinnäytetyön teko on vaatinut meiltä suunnitelmallisuutta, organisointikykyä, vastuunottamista ja itsenäisyyttä sekä kykenevyyttä joustavaan ryhmätyöskentelyyn. Oman työn johtamisen taito nousi suureen arvoon kirjoittaessamme opinnäytetyötä oman elämän kiireiden, työharjoitteluiden ja muiden opiskelutehtävien lomassa.

Opinnäyteprosessin aikana kehityimme tunnistamaan entistä herkemmin eettisiä ongelmia psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Olemme kaikki työskennelleet prosessin aikana suljetuilla psykiatrisilla osastoilla, joissa potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen ja sen rajoittaminen ovat arkipäivää. Kirjoittamisen lomassa olemmekin joutuneet pohtimaan eettisiä kysymyksiä syvemmin, joka on näkynyt jo nyt käytännön työssämme osastoilla. Rajoittamistilanteet eivät ole olleet vain itsestään selviä lääkärin määräämiä toimenpiteitä, vaan hoitajina olemme osanneet miettiä tilannetta enemmän potilaan ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kannalta. Psykiatrisessa hoitotyössä eettisiin kysymyksiin vastausten löytäminen ei aina ole yksinkertaista, vaikka lähtökohtana on aina potilaan hyvinvointi. Mitä jos potilaan hyvinvoinnin turvaaminen vaatii toimimaan potilaan omien toiveiden vastaisesti? Onko potilaan itsemääräämisoikeuteen kajoaminen silloin perusteltua? Kuka päättää mikä on oikein ja potilaan kannalta parasta? Milloin potilaan omalla mielipiteellä on merkitystä?

LÄHTEET

- A 1247/1990. Mielenterveysasetus. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1247>
- Aluehallintovirasto. Toiminta ja tehtävät. Saatavilla 4.3.2018
<https://www.avi.fi/web/avi/avien-toiminta-ja-tehtavat;jsessionid=044E8A17EB855F43F0DB5F06873603E3#.Wpuvi7Ygk0o>
- Alueuudistus. Mikä on sote-uudistus? Saatavilla 20.4.2018 <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Apua huutava uhrin omainen. (9.2.2018). Todeksi tullut painajainen - "Kaksi poliisia tuli kotiimme ilmoittamaan tyttäreemme kuolemasta väkivaltarikoksen uhrina". Mieliopidekirjoitus. *Kaleva*. <http://www.kaleva.fi/lukijalta/mielipiteet/todeksi-tullut-painajainen-kaksi-poliisia-tuli-kotiimme-ilmoittamaan-tyttaremme-kuolemasta-vakivaltarikoksen-uhrina/784276/>
- CPT. What is the CPT. Saatavilla 8.3.2018
<https://www.coe.int/en/web/cpt/faqs#what-is-the-cpt>
- Eduskunta. Euroopan neuvoston sopimukset. Saatavilla 4.3.2018
<https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kv-jarjestot/euroopanneuvosto/Sivut/Euroopan-neuvoston-sopimukset.aspx>
- Eduskunta. Hallituskaudella 2015 - 2019 valmisteltavia lainsäädäntöhankkeita. Saatavilla 29.3.2018 <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-40744.pdf>
- Edworthy, R., Sampson, S. & Völlm, B. (2016). Inpatient forensic-psychiatric care: Legal frameworks and service provision in three European countries. *International Journal of Law and Psychiatry*. 47(3), 18 - 27 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.027>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus - hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen

- sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla 29.3.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A- M., Salanterä, S., Vehviläinen- Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2007). *Hoitotiede*. WSOY Helsinki.
- HE 309/1993. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslain säännösten muuttamisesta. Saatavilla https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_309+1993.pdf
- HE 92/2015. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2015/20150092#idp3960032>
- Heinänen, T. & Pietikäinen, L. (2012). *Psykiatristen potilaiden oikeuksien toteuttaminen psykiatristen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta*. (Opinnäytetyö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120418264>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2010). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.
- HUS. Edelläkävijä. Strategia 2012-2016. Saatavilla 30.3.2018 <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>
- Hämeenniemi, E. & Jokivaara, J. (2016). *Sairaanhoitajien kokemuksia oikeuspsykiatristen potilaiden hoitotyöstä*. (Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201604285413>
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. (2007). *Eettinen herkkyyks ammattillisessa toiminnassa*. Gummerrus.
- Karvala, S. (12.2.2018). Rikosoikeuden emeritaprofessori ehdottaa tutkintamenettelyä – ”Lääkärit voisivat joutua vastuuseen, jos potilaat syyllistyvät väkivaltarikoksiin”. *Uusimaa*. Saatavilla <https://www.uusimaa.fi/artikkeli/608629-rikosoikeuden-emeritaprofessori-ehdottaa-tutkintamenettelya-laakarit-voisivat>

- Kärkkäinen, M-L. (2013). *Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa*. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1180-3/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4aP22b>
- L 1383/2007. Laki rikoksen johdosta tapahtuvasta luovuttamisesta Suomen ja muiden Pohjoismaiden välillä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20071383?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1383>
- L 21/1987. Laki kansainvälisestä yhteistoiminnasta eräiden rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870021?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1987>
- L 4/1734. Oikeudenkäymiskaari. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1734/17340004000?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=oikeudenkaeymiskaari>
- L 434/2003. Hallintolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=hallintolaki>
- L 591/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=erityishuolto>
- L 668/2008. Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080668?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveyden%20ja%20hyvinvoinnin>
- L 731/1999. Perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

- L 781/2005. Laki elinkautisvankien vapauttamismenettelystä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050781?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=781>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Latvala, E. (1998). *Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä*. (Väitöskirja, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.) Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514250680.pdf>
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy.
- Levola, T. (2016). Psykiatria ja M1- lähettämiskäytäntö. HUS/Kellokosken sairaala/HySha 7.4.2016. Saatavilla 23.3.2018 http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/742016%20Mielen%20terveytt%20%20asiakas%20vai%20potilas%20tervey/Levola_Psykiatria%20ja%20M1-menettely.pdf
- Lääkäriliitto. Eettiset ohjeet. Saatavilla 8.3.2018 <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohjee/>
- Oikeusaisiamies. Oikeusasiamiehen tehtävät. Saatavilla 4.3.2018 https://www.oikeusasiamies.fi/fi_FI/web/guest/oikeusasiamiehen-tehtavat-
- Putkonen, H. & Turpeinen, S. (2012). Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoketju - Kellokosken malli. Oikeuspsykiatrian päivät 3.9.2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 8.3.2018 <http://slidehot.com/resources/hanna-putkonen-oikeuspsykiatrisen-potilaan-hoitoketju-kellokosken-malli.1706032/>
- Rautanen, M., Brotherus, L., Soukkanen, M., Niinistö, K. & Ahlgrén-Rimpiläinen, A. (2015). Oikeuspsykiatrisen potilas on matkalla avohoitoon. *Suomen Lääkärilehti*, (49) 3394 - 3399.
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavilla 8.3.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Sarajärvi A., Mattila, L-R & Rekola, L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittymiseen*. WSOYpro, Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Arviomuistio: mielenterveystilain ja päihdehuoltolain palvelut. Saatavilla 8.3.2018 <http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveystilain+ja+paihdehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja (2016:3). Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Saatavilla 28.3.2018 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja. (2014:14). Sosiaali- ja terveysturvallisuuden asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. Saatavilla 10.3.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70271/URN_ISBN_978-952-00-3485-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita (2005:20). Rikos- ja mielenterveystilain yhteensovittaminen. Kriminaalipotilaita koskevat säännökset. Saatavilla 22.3.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71934/TRM200520.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suomen Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. Saatavilla 28.3.2018 https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarin_etiikka_2013.pdf
- Superliitto. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 25.3.2018 https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/lahihoitajan_eettiset_ohjeet_148x148_12s.pdf
- Therman, E. (1917) Kriminaalipotilaiden säilyttämisestä mielisairaaloissa. *Duodecim* 1917;33 (499–521).
- THL. Mikä on THL. Saatavilla 8.3.2018 <https://thl.fi/fi/thl/mika-on-thl/historia>
- Tiihonen, J. (2017). *Psykiatria. Rikosoikeudellinen oikeuspsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.
- Tolonen, L. (2011). *Psykiatrinen pakkohoito ihmisoikeuskysymyksenä – Potilaiden asema ja valvontaelinten työ oikeusturvan toteuttajana* (Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto, hallinto-oikeus). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201109301167>

- Tuisku, R. (2014) *Hoitajien kokemuksia potilaiden perusoikeuksien rajoittamisessa tahdosta riippumattoman hoidon aikana*. (Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404154318>
- Turpeinen, S. (2018). *Substantiivinen teoria oikeuspsykiatrisen potilaan toivon ylläpitämisestä*. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatiede). Saatavilla <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102880/978-952-03-0667-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsitteleminen Suomessa –ohje. Saatavilla 1.2.2018 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira. Potilaan asema ja oikeudet. Potilaan itsemääräämisoikeus. Saatavilla 29.3.2018 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>
- Valvira. Terveysthuollon valvonta. Saatavilla 4.3.2018. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta>
- VS 63/1999. Euroopan ihmisoikeussopimus. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>

LIITE 1: Haastattelukysymykset

I Mitä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon liittyviä lakeja, asetuksia ja viranomaisohjeita hoitotyön tekijän tulee huomioida psykiatrisen potilaan hoitotyössä?

- Kuinka hyvin hoitajille on selvillä se mitkä työpaikan ohjeista ovat talon sisäisiä ja mitkä ohjeista ovat tulleet esim. AVI:lta tai perustuu lakiin?
- Minkälaisia rajoituksia osastolla asetetaan?

II Miten lait ja ohjeistukset ohjaavat hoitajan jokapäiväisessä hoitotyössä?

Ovatko oikeusnormit ja viranomaisten niistä antama ohjeistus selkeästi jalkautettavissa potilaan hoitoon?

- Miten osaston työntekijät saavat tietään uusista ohjeistuksista?
- Miten ohjeet tulevat käytännön työhön, ovatko selkeitä?
- Mitä muutosta he toivoisivat lainsäädäntöön/ onko toimiva tällaisenaan?
- Kuinka paljon työajasta kuluu siihen, että viranomaisille kerätään/ lähetetään tietoja?

III Esiintyykö eettisiä ristiriitoja ohjeistusten ja jokapäiväisen työn välillä potilaan hoidon näkökulmasta?

- Tuleeko mieleen tilanteita, joissa on toimittava oman etiikan/ moraalin vastaisesti viranomais määräysten vuoksi?
- Millaista keskustelua eettisesti arveluttavista tilanteista käydään jälkepäin? Millainen tunne niistä jää?
- Koetteko että viranomaisnormien etiketin täyttäminen vei liikaa aikaa potilaan varsinaiselta hoitamiselta?

LIITE 2: Tiedonantokirje

Tiedonantokirje tutkimukseen osallistuville

Viranomaismääräyksistä aiheutuvat eettiset ja moraaliset haasteet oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä henkilökunnan näkökulmasta

Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa sovellettujen oikeusnormien ja niiden soveltamisen valvontaan asetettujen viranomaisten päätöksiä sekä ohjeistuksia. Tutkimuksen avulla selvitämme, ovatko ohjeistukset irrallaan henkilökunnan työn todellisuudesta. Konkreettisemmin tutkimuskysymyksenä pohdimme, aiheutuuko ohjeistuksen seuraamisesta eettisiä tai moraalisia ristiriitoja potilaan hoidossa henkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimus suoritetaan teemahaastatteluilla niin, että hoitajia haastatellaan kolmena neljän hengen ryhmänä: Lisäksi haastatellaan neljää lääkäriä yksilöhaastattelulla. Haastattelut nauhoitetaan ja videoidaan. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa toukokuussa 2017.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja siitä voi jättäytyä pois missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Haastattelumateriaalia käsitellään luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa, myöskään yksittäisiä vastaajia tai tahoja ei voi tunnistaa. Materiaalit puretaan tekstiksi haastattelijoiden toimesta. Työn valmistumisen jälkeen haastattelumateriaali tuhoetaan. Haastatteluun osallistuminen on palkallista työaikaa ja otetaan huomioon työvuorosuunnittelussa. Annamme mielellämme lisätietoja.

Yhteistyöterveisin,

Sari Laaksonen, Maiju Heikkilä, Heidi Penttala