

Opinnäytetyö (AMK)

Koulutus Sairaanhoidaja (AMK)

2016

Marjut Arvola ja Satu Korhonen

PSYKIATRISEN POTILAAN TAHDONVASTAISEN HOIDON ETIIKKA


TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutus Sairaanhoidaja (AMK)

2016 | 30

Marjut Arvola ja Satu Korhonen

PSYKIATRISEN POTILAAN TAHDONVASTAISEN HOIDON ETIIKKA

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen, julkaisuja Tulokset-osioon valikoitui 14 (=n) kolmesta eri tietokannasta. Opinnäytetyön tavoitteena on, herättää keskustelua tahdonvastaisen hoidon eettisistä ongelmista. Tarkoituksen on kartoittaa millaisia eettisiä ongelmia tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa on.

Tahdonvastainen hoito psykiatrisessa sairaanhoidossa tarkoittaa mielenterveyslaissa asetettua tilannetta, jossa potilasta hoidetaan potilasta tahdosta riippumatta. Tahdonvastaisen hoidon kriteereitä ovat potilaan mielisairaus, tahdonvastaisen hoidon tarve sekä muiden psykiatrisen hoidon palveluiden riittämättömyys. Vuonna 2013 Suomessa hoidettiin 8339 potilasta tahdonvastaisessa hoidossa. Tahdonvastaisen hoidon eettisiä ongelmia ovat esimerkiksi potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä pakkokeinojen käyttö, esimerkiksi eristäminen ja vastentahtoinen lääkitseminen. Tahdonvastaista hoitoa perustellaan sillä, että potilas ei ole itse kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Tutkimusten mukaan on osoitettu, että psykiatrisella potilaalla voi olla kyky päätöksen tekoon. Potilaat, joiden hoidossa on käytetty pakkokeinoja kokevat negatiivisia tunteita ja jopa traumaa.

Potilaan oikeudet tahdonvastaisen hoidon aikana turvataan lainsäädännöllä, esimerkiksi Mielenterveyslailla 1990, Lailla potilaan asemasta ja oikeuksista 1992 sekä Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994. Lainsäädäntö takaa potilaalle esimerkiksi oikeuden valittaa tahdonvastaisesta hoidosta hallinto-oikeuteen ja sen, ettei potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoiteta enempää kuin on hoidon kannalta tarpeellista.

ASIASANAT:

Tahdonvastainen hoito, psykiatria, pakkokeino, etiikka

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Bachelor of Health Care

2016 | 30

Marjut Arvola and Satu Korhonen

ETHICS OF INVOLUNTARY TREATMENT ON A PSYCHIATRIC PATIENT

This thesis is carried out by implementing systematic review of literature. The Findings section of the paper consists of 14 (=n) publications from three different databases. The objective of the thesis is to provoke a discussion about ethical problems in involuntary treatment. This is done by exploring the scope of ethical problems related to involuntary treatment.

Involuntary treatment in the context of psychiatric healthcare is defined in the mental health law as a situation where a patient is being treated against their will. Some of the criteria for commencing involuntary treatment are mental illness, necessity of the said treatment and inadequacy of alternative psychiatric treatments. In year 2003, there were 8,339 patients being treated against their will in Finland. Involuntary treatment raises a host of ethical issues, such as restriction of a patient's right to self-determination and use of coercive methods like isolation and forced medication. Involuntary treatment is commonly justified by appealing to a patient not being able to make rational decisions on their treatment, although this justification has been contradicted by numerous studies. Patients treated with coercive methods have been shown to develop negative emotions and even trauma with respect to their treatment.

A patient's rights during involuntary treatment are protected by legislation, such as the Mental Health Act of 1990, the Act on the Status and Rights of Patients of 1992 and the Act on Health Care Professionals of 1994. Under the law, a patient is guaranteed the right to appeal against their involuntary treatment in an administrative court. Restriction of a patient's self-determination and fundamental rights are allowed only to the extent that it's necessary in terms of the treatment.

KEYWORDS:

Involuntary treatment, psychiatry, coercion, ethics

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PSYKIATRISEN POTILAAN TAHDONVASTAINEN HOITO	6
2.1 Tahdonvastaisen hoidon etenemisen prosessi	7
2.2 Tahdonvastaista hoitoa ohjaavat lait ja ohjeistukset	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	11
4 TULOKSET	14
4.1 Eettiset ongelmat tahdonvastaisessa hoidossa	16
4.2 Potilaan oikeuksien turvaaminen tahdonvastaisen hoidon aikana	19
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
6 POHDINTA	25
LÄHTEET	28

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakutaulukko	12
Taulukko 2. Julkaisutaulukko	14

1 JOHDANTO

Suomessa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2013 oli osastohoidossa 26 561 potilasta, joista tahdonvastaisesti hoidettiin 8 339. Tahdonvastaisia laitoshoidon päiviä oli vuonna 2013 kaiken kaikkiaan 8 033. (THL 2015.) Tahdonvastaisen hoidon syynä psykiatrisessa hoitotyössä on mielenterveyden vakava häiriötila, jossa potilaan todellisuudentaju on hämärtynyt. Tällaisia tiloja on esimerkiksi delirium, psykoottinen depressio, skitsofreniaryhmän psykoosit, kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoottinen muoto ja muut psykoosit, kuten elimelliset psykoosit ja päihteiden käytön aiheuttavat psykoosit. (Korkeila 2006.) Tahdonvastaisia hoitokeinoja käytettiin yleisimmin skitsofrenian, skitsotyyppisen häiriön ja harhaluuloisuushäiriön vuoksi (THL 2015).

Tahdonvastaisen hoidon tarpeellisuuden varmistamiseksi Suomessa on olemassa kolmiportainen asteikko. Perusterveydenhuolto arvioi hoitoon lähettämisen tarpeen ensisijaisesti, tarkkailun tarpeen arvioi vastaanottava lääkäri psykiatrisessa sairaalassa ja hoitoon määräämisestä vastaa vastuunalainen lääkäri. (Korkeila 2006.) Psykiatrisen avohoidon palveluita käytti 159 131 potilasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaalahoitojaksot ovat vähentyneet vuosien saatossa, mutta avohoidon palveluiden käyttö sekä potilasmäärät ovat kasvaneet. (THL 2015.) Psykiatrisen hoidon piirissä olevat potilaat tarvitsevat näyttöön perustuvaa hoitoa samalla tavalla kuin somaattisellakin puolella hoidettavat potilaat. Tämän vuoksi on tärkeää kerätä yhteen tutkittua tietoa aiheesta, jotta potilaiden hoito olisi mahdollisimman laadukasta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisia eettisiä ongelmia tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa on. Työ käsittelee aikuispotilaita ja työhön ei ole otettu mukaan kriminaalipsykiatria. Tavoitteena on herättää keskustelua tahdonvastaisen hoidon eettisistä ongelmista. Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen.

2 PSYKIATRISEN POTILAAN TAHDONVASTAINEN HOITO

Tahdonvastaisella hoidolla psykiatrisessa sairaanhoidossa tarkoitetaan mielen-terveyslaissa asetettua tilannetta, jossa potilas voidaan ottaa psykiatriseen hoitoon potilaan tahdosta riippumatta. Tahdonvastaiselle hoidolle on olemassa tarkat kriteerit, joiden tulee täytyä. Kriteereitä tahdonvastaiselle hoidolle on olemassa kolme;

1. potilaan on oltava mieleltään sairas
2. potilaan on oltava hoidon tarpeessa, eli esimerkiksi vaaraksi itselleen tai muille ja hoitoon toimittamatta jättäminen vaarantaisi potilaan oman terveyden
3. muut psykiatrisen sairaanhoidon palvelut eivät ole riittäviä.

Päätöksen tahdonvastaisesta hoidosta tekee aina lääkäri.(Lönqvist ym. 2014, 643.)

Tahdonvastainen hoito ei välttämättä tarkoita sitä, että potilas vastustaa hoitoa. Potilas ei ehkä kykene ilmaisemaan tahtoaan hoidon suhteen tai hänen mielipiteensä hoitoon saattaa vaihdella. (PPSHP 2015.) Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan potilasta, jolla on mielenterveydellisiä ongelmia ja joita hoidetaan ja tutkitaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (Lönqvist ym. 2014, 12).

Etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, joka tutkii tekojen oikeellisuutta ja ihmisen moraalia. Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta ethos eli tapa (Papineau 2004, 134). Etiikka ei anna valmiita vastauksia siitä, mikä on oikein tai väärin, vaan etiikka pohtii ratkaisuja eettisiin ongelmiin.(ETENE 2001.) Itsemääräämisoikeus hoitotyössä tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus päättää hoidostaan ja koskemattomuudestaan (Elander & Hermerén 1989, 153; ESSHP 2007).

2.1 Tahdonvastaisen hoidon etenemisen prosessi

Tahdonvastaisessa hoidossa lääkärin tulee kirjoittaa tarkkailulähete, jossa lääkäri perustelee potilaan tarpeen tahdonvastaiseen hoitoon. Tarkkailulähete tunnetaan myös nimellä M1. Tarkkailulähetteen tekemisen jälkeen potilas tulee ottaa sairaalaan tarkkailuun enintään kolme vuorokautta tarkkailulähetteen kirjoittamisen jälkeen. Sairaalassa on uudelleen lääkärin arvioitava potilaan tilanne ja varmistettava, että tahdonvastaisen hoidon kriteerit täyttyvät. (Valvira 2015.) Eli tarkkailulähetteen tekeminen merkitsee ainoastaan potilaan psykiatrista konsultointia ja tällöin potilaan diagnoosin ei tarvitse olla varmistettu. Diagnoosi tulee varmistaa tarkkailuajaksi. Käytännössä tahdonvastaiseen hoitoon oikeuttavia diagnooseja ovat mielenterveyden häiriöt, johon liittyy tila, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt niin pahasti, että tilaa voidaan pitää psykoottisena. (Korkeila 2006). Viimeistään neljä päivää tarkkailun alkamisesta lääkärin on annettava potilaasta tarkkailulausunto, jota kutsutaan M2-lomakkeeksi. Tässä lomakkeessa lääkäri perustelee edelleen, onko tahdonvastaiselle hoidolle olemassa perusteet. Jos perusteita ei lääkärin mielestä ole, niin potilaan tahdonvastainen hoito lopetetaan välittömästi. (Valvira 2015.)

Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee päätöksen tarkkailuun otetun potilaan tahdonvastaisesta hoidosta. Päätös tehdään sairauskertomuksen, tarkkailulähetteen ja tarkkailulausunnon pohjalta. Päätös tahdonvastaisesta hoidosta pitää tehdä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen. Potilaalle tulee välittömästi antaa tieto tahdonvastaisesta hoidosta. (Valvira 2015.) Potilaalla on myös oikeus pyytää sairaalan ulkopuolisen lääkärin arviota tahdonvastaisen hoidon jatkamisen perusteita (STM 2012).

Ennen tahdonvastaisen hoidon alkua tulisi kysyä potilaan mielipidettä asiaan ja potilaalle tulisi kertoa potilaan oikeudesta valittaa hallinto-oikeuteen hoitoonottamispäätöksestä. Valitus tulee tehdä hallinto-oikeuteen 14 vuorokauden kuluttua hoitoon ottamisen jälkeen. Potilasta voidaan pitää tahdonvastaisessa hoidossa enintään kolme kuukautta. Jos ennen kolmen kuukauden päättymistä näyttää

siltä, että tahdonvastaista hoitoa pitäisi jatkaa, pitää potilaasta tehdä uusi tarkkailulausunto. Hoidonjatkamispäätöksen jälkeen potilasta voidaan hoitaa tahdonvastaisesti kuuden kuukauden ajan, jonka jälkeen pitäisi uudelleen selvittää onko tahdonvastaisen hoidon jatkamiselle perusteluja. (Valvira 2015a.)

Tahdonvastaisen hoidon aikana potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa mielenterveyslain antamien kriteerien mukaan. Potilaan perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on sallittu tilanteissa, joissa se on potilaan hoidon kannalta merkittävää. Tällaisia tilanteita voi olla muun muassa sellaiset tilanteet, jossa potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Potilaan oikeuksien rajoittamisesta päättää lääkäri. (Valvira 2015b; Repo-Tiihonen ym. 2012.)

Potilaan oikeuksien rajoittamista voi olla esimerkiksi potilaan eristäminen. Potilaan eristäminen on lopetettava välittömästi, kun se ei ole enää hoidollisesti merkittävää. (Valvira 2015b.) Potilaan eristämisestä säädetään mielenterveyslaissa luvussa 4a, § 22e näin: ” Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.” (Mielenterveyslaki 1990).

Potilaan omaisuuden haltuunotosta asetetaan mielenterveyslain luvussa 4a § 22g seuraavalla tavalla: ” Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön hal-

tuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitettut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava yllääärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy. ” (Mielenterveyslaki 1990).

Pakkokeinoiksi psykiatriassa luokitellaan liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen, sitominen, kiinnipitäminen, omaisuuden haltuunotto, omaisuuden ja lähetysten tarkistaminen, henkilötarkastus ja henkilönkatsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen. (Mielenterveyslaki 1990). Potilaalla on kuitenkin paljon oikeuksia tahdonvastaisen hoidon aikana. Potilaalla on esimerkiksi oikeus saada tarvitsemaansa hyvää ja kunnioittavaa hoitoa, potilaalla on oikeus osallistua tilaisuuksiin joissa keskustellaan hoidosta ja potilaalla on oikeus nähdä omat potilasasiakirjat ja päättää, kenelle potilasasiakirjoja näytetään. (Valvira 2013.)

2.2 Tahdonvastaista hoitoa ohjaavat lait ja ohjeistukset

Tahdonvastaista hoitoa ohjaa mielenterveyslain toinen luku. Laissa määritellään esimerkiksi tahdonvastaisen hoidon määrittämisestä ja hoidon vaiheista. Mielenterveyslain toisessa luvussa, § 8 määrätään tahdonvastaiseen hoitoon määrittämisen edellytyksistä. (Mielenterveyslaki 1990.) Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan asemaa tahdonvastaisesta hoidosta. Laissa määritellään muun muassa potilaan hoitoon pääsystä, tiedonsaannista sekä itsemääräämisoikeudesta. Laissa on olemassa myös kohta, jossa sanotaan, että potilasta tulisi hoitaa potilaan kanssa yhteistyössä. Tämän lain mukaan vastentahdosta hoidosta asetetaan myös mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Somaattisesta tahdonvastaisesta hoidosta

määrätään tartuntatautilaissa, jossa sanotaan, että henkilö voidaan määrätä karanteeniin ilman henkilön omaa suostumusta (Tartuntatautilaki 1986).

Sairaanhoitajan toimintaa vastentahtoisessa hoidossa, kuten muussakin hoitotyössä, ohjaavat lakien lisäksi sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulisi kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja huolehtia siitä, että potilaan oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon toteutuu. Sairaanhoitajan pitäisi myös kohdella kaikkia potilaitaan oikeudenmukaisesti ja tasavertaisesti. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan myös eettistä osaamista tulisi kehittää. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)
Hoitajat tiedostavat eettisten ohjeiden olemassaolon hyvin, mutta hoitotyössä eettistä päätöksentekoa ei aina ohjaa ohjeistukset, vaan työntekijöiden oma ammattietiikka. Ei ole tutkittua tietoa, siitä kuinka paljon eettiset ohjeet ohjaavat hoitajan päätöksen tekoa todellisuudessa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 177.)

Sairaanhoitopiirien tehtävänä on järjestää erikoissairaanhoito omalla alueellaan. Psykiatrinen sairaanhoito kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on myös omat toimintastrategiat, jotka määrittelevät tulevaisuuden säästöt ja nykyiset toimintasuunnitelmat. Sairaanhoitopiireillä on myös ohjeistuksia, jotka ohjaavat psykiatrasta hoitoa sairaanhoitopiirissä. (Suomen kunta-
liitto 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, millaisia eettisiä ongelmia vastentah-
toisessa hoidossa on. Julkaisuista haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia eettisiä ongelmia tahdonvastaisessa hoidossa on?
2. Miten potilaan oikeudet turvataan tahdonvastaisen hoidon aikana?

Työ toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, joka esittelee tutkimusaiheen kannalta keskeisen kirjallisuuden ja tutkimusten otannat. Katsaus kokoaa yhteen olemassa olevan tiedon tutkimusaiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa tutkimusongelman määrittelyllä. Tutkimusongelman löytymisen jälkeen määritetään hakutermit. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on tärkeää asettaa selkeät kysymykset, joihin julkaisuista etsitään vastauksia. Tutkimuksia lukiessa analysoidaan lähteiden laatua. Lopuksi löydetty tieto kootaan yhteen ja referoidaan objektiivisesti. (Khan ym. 2003, 118-121; Johansson ym. 2007, 5-7; Salminen, A. 2011, 16.)

Tietoa etsiessä käytetään kolmea tietokantaa: Medic, Cinahl sekä PubMed. Hakusanoina käytetään tahdonvastainen hoito tai pakkohoito (coercive treatment, involuntary treatment), etiikka, (ethics) sekä eettinen ongelma (ethical dilemma). Hakutulokset rajasimme viimeiseen 10 vuoteen.

Taulukko 1. Julkaisujen hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrät	Valitut
Cinahl	coercive treatment	Linked full text 2005 →	5	2
	coercive treatment AND ethic*	Linked full text 2005 →	3	0
	coercive* AND ethical*	Linked full text 2005 →	15	3
	involuntary treatment	Linked full text 2005 →	14	0
	involuntary treatment AND ethic*	Linked full text 2005 →	4	0
Medic	pakkohoito	Vain kokotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä 2005 →	31	3
	"tahdonvastainen hoito"	Vain kokotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä 2005 →	28	0
	pakkohoito AND etiik*	Vain kokotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä 2005 →	1	0
	"tahdonvastainen hoito" AND etiik*	Vain kokotekstit Asiasanojen synonyymit käytössä 2005 →	0	0
PubMed	"coercive treatment"	Free full text 10 years	9	2
	"coercive treatment" AND "ethic*"	Free full text 10 years	0	0
	coersive* AND ethical*	Free full text 10 years	16	1
	"involuntary treatment"	Free full text 10 years	12	0
	"involuntary treatment" AND "ethic*"	Free full text 10 years	0	0
Manuaalinen haku	-		-	3
Valitut julkaisut			Yhteensä	14

Valitsemastamme aiheesta löytyy vähän tutkittua tietoa, mutta paljon virallisia julkaisuja. Eettinen näkökulma tuli esille harvoissa tutkimuksissa. Syynä tähän voi

olla eettisen pohdinnan abstraktius, eettisiä asioita on hankala tutkia, sillä etiikka on jokaisen oma subjektiivinen kokemus siitä, mikä jokaisen yksilön mielestä on oikein tai väärin (Andre & Velasquez 1987).

4 TULOKSET

Seuraavassa julkaisutaulukossa kuvataan opinnäytetyön Tulokset-osiossa käytettyjen artikkeleiden tekijät, maa, julkaisuvuosi, tarkoitus, menetelmä ja opinnäytetyön kannalta oleelliset tulokset.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut

Tekijät, maa ja vuosi	Tarkoitus	Opinnäytetyön kannalta merkittävät tulokset
Bloch & Green. Iso-Britannia. 2006.	Tutkia eettisiä teorioita ja niiden merkitystä psykiatrisen potilaan hoitoon.	Psykiatria on lääketieteen ala, jossa kohdataan useimmin eettisiä ongelmia itsemääräämisoikeuden ja hoidon tarpeen kohdatessa. Eettisillä teorioilla ei ole yhtenäistä näkemystä päätöksenteon tukemiseksi.
Feiring & Ugstad. Iso-Britannia. 2014.	Tahdonvastaisen hoidon lainsäädännön tulkitsemista Norjassa.	Tahdonvastaisen hoidon ajatellaan olevan potilaan parhaaksi silloin kun potilaalla on vakavia mielenterveyden ongelmia. Nykyisten tutkimusten mukaan potilailla saattaa kuitenkin olla kykyä tehdä päätöksiä oman hoitonsa suhteen.
Jarrett ym. Iso-Britannia. 2008.	Selvittää henkilökunnan näkemys tahdonvastaisesti hoidettujen potilaiden lääkitsemisestä.	Tahdonvastaisen hoidon perusteena voidaan käyttää potilaalla tapahtuvia kognitiivisia muutoksia ja mielialanmuutoksia, jonka vuoksi potilas ei käyt-täydy itselleen tyypillisellä tavalla.
Kallert ym. Saksa. 2008.	Verrata vapaaehtoisesti ja tahdonvastaisesti hoidettujen potilaiden hoidon lopputulosta.	Tahdonvastaisen hoidon vaikutuksia on tutkittu melko vähän. Tahdonvastaisesti hoidetut potilaat ovat tyytymättömämpiä hoitoonsa kuin vapaaehtoisesti hoidetut.
Kitchener. Iso-Britannia. 1984.	Esittelee kolme potilastapausta, niiden eettisiä ongelmia ja sitä miten niitä voi lähestyä.	Itsemääräämisoikeuden määritelmä.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut jatkuu

Tekijät, maa ja vuosi	Tarkoitus	Opinnäytetyön kannalta merkittävät tulokset
Lejman ym. Iso-Britannia. 2013.	Kuvata sitä, miten hoitajat voivat taata hoitokodeissa asuville dementikoille turvallisuuden, hyvän ja turvallisen hoidon ja ihmisarvon ilman että potilaan koskemattomuutta rikotaan.	Ihmisten tietämys pakkokeinojen käytön suhteen on puutteellista, ihmiset eivät tiedä milloin pakkokeinoja saa käyttää.
Mancini ym. Yhdysvallat. 2005.	Tutkia kuinka 15 eri aikuispsykiatrian potilasta toipui vakavista psyykkisistä ongelmista.	Haastatellut potilaat kokivat olonsa sairaimmaksi, kun he olivat holhoavassa ympäristössä pakkokeinojen alaisena.
Matusek & O'Dougherty Wright. Yhdysvallat. 2010.	Tutkia pakkokeinojen vaikutuksia syömishäiriöisiin potilaisiin.	Vapaaehtoisesti hoidetut potilaat voivat joutua kokemaan pakkokeinoja. Kaikkia pakkokeinoja ei koeta tahdonvastaisina.
Nawka ym. Iso-Britannia. 2013.	Skitsofreniaa sairastavien naisten ja miesten hoidon ja sairastavuuden eroja.	Yleisimpiä käytettyjä pakkokeinoja on tahdonvastainen lääkitseminen, kiinnipitäminen ja eristäminen.
Pylkkänen ym. Suomi. 2010.	Tutkia onko psykiatriassa käytetyt pakkoimet lääketieteen kannalta hyödyllisiä.	Tahdonvastaisen hoidon lainsäädännön muutokset.
Sjöstrand & Helgesson. Iso-Britannia. 2008.	Analysoi kuvitteellisia potilastapauksia, joissa potilas ei halua lääkitystä uskonnon vuoksi.	Tahdonvastaista hoitoa puolustavia periaatteita, joita on kolme. Tahdonvastaisella hoidolla hoidetaan potilasta, ei potilaan lähipiiriä.
Steinert. Sveitsi. 2014	Vertaa Saksan ja Alankomaiden välistä eroa tahdonvastaisessa hoidossa.	Pakkokeinot kulkevat käsi-kädessä lääkehoidon ja keskusteluhoitojen kanssa.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut jatkuu

Tekijät, maa ja vuosi	Tarkoitus	Opinnäytetyön kannalta merkittävät tulokset
Tuohimäki. Suomi. 2007.	Tutkia pakon käyttöä psykiatrisessa sairaalahoidossa Suomessa.	Vapaus mielenterveyden suhteen voidaan jakaa kahteen luokkaan, psykologiseen vapauteen ja fyysiseen vapauteen. Potilailla voi psykoosista huolimatta olla kykyä tehdä päätöksiä oman hoitonsa suhteen.
van den Hooff & Goossensen Yhdysvallat. 2014	Tutkia, kuinka tahdonvastaisen hoidon laatua voidaan parantaa.	Potilaat, jotka ovat tahdonvastaisessa hoidossa kokevat negatiivisia tunteita. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden sekä potilaan suojelemisen tarpeen välillä on ristiriita

4.1 Eettiset ongelmat tahdonvastaisessa hoidossa

Psykiatrisen hoidon yksi ongelmista on tahdonvastainen hoito. Psykiatria on lääketieteenala, jossa useimmiten kohdataan eettisiä ongelmatilanteita, jossa potilaan itsemääräämisoikeus ja hoidontarve joutuvat törmäyskurssille. Eettisiä teorioita on hankala soveltaa yhtenäiseksi näkemykseksi psykiatrian saralla. (Bloch & Green 2006.)

Eettisiin ongelmiin sisältyy joukko voimakkaita pakkokeinoja, kuten esimerkiksi tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen, mutta myös lievempiä tilanteita, jossa potilas on suostuvainen hoitoon, mutta ei kaikkiin hoitotoimenpiteisiin. (Matusek & O'Dougherty Wright 2010). Yleisimpiä pakkokeinoja on vastentahtoinen lääkitseminen, fyysinen kiinnipitäminen ja eristäminen. (Nawka ym. 2013.) Tutkitun tiedon mukaan ihmisillä ei ole kunnollista tietoa siitä, että mikä on lain mukaan sallittua tahdonvastaisessa hoidossa ja missä eri tilanteissa pakkokeinoja voidaan käyttää. (Lejman ym. 2013).

Myös vapaaehtoisesti hoidossa olevat voivat joutua kokemaan tahdonvastaisia toimia. (Matusek & O'Dougherty Wright 2010). Nykyään on vallalla ajatus siitä,

että pakkokeinojen käyttö kulkee käsi kädessä keskusteluhoidon ja lääkehoidon kanssa kun hoidetaan itselleen tai muille vaarallista ihmistä. (Steinert yms. 2014). Jokainen tahdonvastaisessa hoidossa oleva ei koe kaikkia hoidon osa-alueita vastentahtoisena. Raja tahdonvastaisen hoidon ja sosiaalisten vaikutteiden ja paineiden välillä saattaa muuttua häilyväksi. (Matusek & O'Dougherty Wright 2010.)

Tahdonvastaista hoitoa puolustavia argumentteja on olemassa monia. Joidenkin lähteiden mukaan on olemassa kolme pääperiaatetta, jotka puoltavat tahdonvastaisen hoidon käyttöä. Nämä pääperiaatteet ovat: 1. Muiden ihmisten suojeleminen 2. Potilaan oman terveyden suojeleminen 3. Potilaiden luottamus siihen, että potilaan ollessa tarpeeksi sairas, hoitoa on mahdollista saada vaikka potilas ei itse sitä osaa hakea. Kuitenkin on hyvä muistaa, että vaikka pakkokeinoja ja tahdonvastaista hoitoa käyttämällä voidaan suojella potilaan lähipiiriä, potilaan terveyden takaisin saaminen pitäisi olla hoidon lähtökohta. Muiden ihmisten saama hyöty hoidosta on toissijaista. (Sjöstrand & Helgesson 2008.)

Tahdonvastainen hoito ja siihen määrääminen on yleensä oikeutettu myös sillä, että näin voidaan tarjota potilaalle suoja, jonka avulla potilas ei vahingoita itseään tai muita, ehkäistä potilaan kärsimystä ja sillä, että vastentahtoisesti hoitamalla potilaalle saadaan annettua potilaan tarvitsema hoito. Näiden periaatteiden tueksi usein tarjotaan neljää eri tukevaa tekijää. Ajatellaan, että potilas ei ole kykenevä itse tekemään omia järkeviä päätöksiä hoitonsa suhteen. Uskotaan, että potilas tulee myöhemmin, ollessaan paremmassa kunnossa, olemaan sitä mieltä että vastentahtoinen hoito on ollut hyvä asia. Ajatellaan myös, että pakkokeinojen käyttäminen on tehokasta. Yleisesti ajatellaan myös, että arvio potilaan vaarallisuudesta itselleen ja muille on luotettava. Viimeaikaiset tutkimukset kuitenkin osoittavat, etteivät nämä tahdonvastaista hoitoa tukevat tekijät perustu minkäänlaisiin luotettaviin tutkimuksiin. Nykyisten tutkimusten mukaan psyykkisesti sairailta potilailla voi olla kykyä päätöksentekoon, toisaalta tutkimukset ovat myös tuoneet esille vaihtoehdon, että psykiatrit voivat toisinaan yliarvioida potilaidensa kyvyn toimia. (Feiring & Ugstad 2014.)

Potilaat, jotka hoidon aikana kokevat pakkokeinojen käyttöä, kokevat usein negatiivisia tunteita ja jopa traumaa. On ilmeistä, että potilaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden sekä potilaan suojelemisen tarpeen välillä on ristiriita. Pakkokeinoja joudutaan käyttämään usein, koska potilas saattaa olla itselleen tai muille vaarallinen. Tällöin potilaan tai muiden terveyttä ja turvallisuutta suojellaan potilaan itsemääräämisoikeudesta ja vapaudesta huolimatta. (van den Hooff & Goossensen 2014.)

Itsemääräämisoikeuden periaate sisältää vapauden, omien tekojen vastuunkantamisen, toiminnanvapauden ja valinnanvapauden (Kitchener 1984). Vapaus mielenterveyden suhteen voidaan jakaa kahteen luokkaan, psykologiseen vapauteen ja fyysiseen vapauteen. Psykologisella vapaudella tarkoitetaan potilaan vapautta sairaudesta, eli terveyttä. Jos potilaan vapautta sairaudesta pidetään tärkeämpänä kuin fyysistä vapautta, voidaan ajatella pakkokeinojen ja tahdonvastaisen hoidon edesauttavan potilaan vapautta, koska tällöin potilas tulee mahdollisesti jälleen psyykkisesti terveeksi. Toisaalta, jos ajatellaan että fyysinen vapaus on ainoaa todellista vapautta, tällöin pakkokeinoista ja tahdonvastaisesta hoidosta on hyötyä vain muille kuin potilaalle itselleen. (Tuohimäki 2007.)

Psykiatrinen tahdonvastainen hoito ei ole ainoastaan vapauden menetystä, se voidaan nähdä myös sellaisen potilaan hoitamisena, joka ei kykene itse päättämään omista asioistaan. Eettisenä ongelmana voidaan pitää sitä, missä menee raja siihen, ettei potilas itse kykene tekemään päätöksiä, jotka koskevat häntä itseään. Ennen vanhaan ajateltiin niin, että psyykinen sairaus automaattisesti tekisi potilaasta kykenemättömän tekemään päätöksiä. Voidaan kuitenkin ajatella, että vaikka potilas olisi esimerkiksi psykoottinen, potilaalla silti on jonkin verran kykyä arvioida asioita jotka koskevat potilaan omaa hoitoa. Psykoottinen tila ei automaattisesti tarkoita sitä, että potilasta tulisi hoitaa tahdonvastaisesti. Valitettavasti kuitenkin käytännössä usein psykoottiselle potilaalle ei riitä esimerkiksi avohoidon tarjoamat palvelut, mutta eettisesti tuntuu kyseenalaiselta perustella potilaan tahdonvastaista hoitoa sillä, ettei muita sopivia palveluita ole tarjolla. (Tuohimäki 2007.)

Tahdonvastaisen hoidon positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia ei juurikaan ole tutkittu. Tahdonvastaiseen hoitoon liittyy keskimääräistä pidempi hoidossa oloaika, toistuvat sairaalajaksot ja kohonnut suisidaalisuusriski. Vapaaehtoisesti hoidetut potilaat ovat myös tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin tahdonvastaisesti hoidetut potilaat. (Kallert ym. 2008.)

Potilaat, joilla on vakavia mielenterveyden häiriöitä, voivat kokea suuria kognitiivisia ongelmia sekä massiivisia mielialanmuutoksia, joiden johdosta potilas voi käyttäytyä tavalla, joka vahingoittaa itseä tai muita. Nämä ovat ne perustelut, joilla oikeutetaan tahdonvastainen hoito psykiatriassa laillisesti ja eettisesti. (Jarret ym. 2008.) Potilaat kokevat olonsa sairaimmaksi silloin, kun he ovat holhoavassa paikassa, jossa käytetään pakkokeinoja sekä ollessaan tekemisissä psykiatrian ammattihenkilöstön kanssa ja kun potilaat kokevat psyykkisiä oireita tai lääkkeiden sivuvaikutuksia. (Mancini ym. 2005).

4.2 Potilaan oikeuksien turvaaminen tahdonvastaisen hoidon aikana

Mielenterveyslaki, joka asetettiin vuonna 1990 korvaamaan Mielisairaslakia (1952 ja 1978), kiinnittää enemmän huomiota potilaan oikeuksiin sekä hoidon tarpeellisuuteen. Mielisairaslaissa asetettiin vuonna 1952 tahdonvastaisesta hoidosta esimerkiksi, että hoitoon pääsyn edellytykseksi riittää ”ilmeisesti kiireellisen hoidon tarve”, lähettävänä tahona saattoi olla puoliso tai omainen, hoitoon määräämispäätöksen kesto oli rajaton eikä potilaalla ollut valitusoikeutta. Vuonna 1990 asetetussa Mielenterveyslaissa hoitoon pääsyn edellytyksiä kiristettiin nykyiseen muotoon, lähettävänä tahona voi toimia ainoastaan esteetön lääkäri, hoitoon määräämispäätöksen kesto on maksimissaan 3 kuukautta ja potilas voi halutessaan valittaa päätöksestä. (Pylkkänen ym. 2010)

Mielenterveyslaissa on monia kohtia, joissa on asetettu potilaan oikeuksien turvaamisesta tahdonvastaisen hoidon aikana niiden kohtien lisäksi, joissa potilaan oikeuksia rajoitetaan. Seuraavana esimerkkejä kohdista, joissa potilaan oikeuksia turvataan.

Potilaalle saa mielenterveyslain mukaan toteuttaa tahdosta riippumatta ainoastaan sellaisia hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden tekemättä jättäminen vaarantaisi potilaan itsensä tai muiden turvallisuuden tai terveyden (Mielenterveyslaki 1990).

Potilaan oikeuksia turvataan myös sillä, että lääkäri joka on määrännyt tarkkailulähetteen, ei saa antaa tarkkailulausuntoa. Hoitoon määräämisestä päättää eri lääkäri kuin tarkkailulähetteen tai tarkkailulausunnon tehnyt lääkäri. Mikäli potilas on määrätty hoitoon tahdosta riippumatta, on hänellä oikeus kieltäytyä ulkopuolisesta arvioinnista hoidon jatkamista suunniteltaessa. Potilaalla on myös oikeus vaatia ulkopuolisen lääkärin arviota tahdonvastaisen hoidon jatkamisen tarpeesta. Potilaalle on asetettu oikeus hakea muutosta tahdonvastaiseen hoitoon hallinto-oikeudesta, mikäli potilas kokee hoitonsa aiheettomaksi. Tämä valitus tulee tehdä 14 vuorokauden kuluttua tahdonvastaisesta hoidosta tehdyn päätöksen tiedoksi antamisesta. Valitus voidaan antaa hallinto-oikeuden sijaan myös psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille. (Mielenterveyslaki 1990.)

Mielenterveyslain mukaan, potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voi rajoittaa vain sen verran, mitä potilaan tila tai hänen ja muiden ihmisten turvallisuus vaatii. Esimerkkinä rajoitusten asettamisesta ja potilaan oikeuksien turvaamisesta on mielenterveyslain kohta, jossa sanotaan, että potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolella saa rajoittaa, lukuun ottamatta oikeusavustajaa sekä potilasasiamiestä. Kuitenkin näitä rajoituksia toteuttaessa on otettava huomioon potilaan turvallisuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Potilaan oikeuksia turvataan myös laatimalla potilaalle hoitosuunnitelma sekä hoito toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Mielenterveyslaki 1990.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista asetetaan siitä, että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus saada hoitoa ilman syrjintää hänen terveydentilansa vaatimalla tavalla. Potilaan ihmisarvoa ei saa loukata sekä vakaumusta ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava hoitoa järjestettäessä. Potilaalla on oikeus käyttää suomen tai ruotsin kieltä sekä tarvittaessa tulkkia apuna terveydenhuollossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Laissa sanotaan myös, että potilaalla on tiedonsaantioikeus koskien hänen terveydentilaansa, hoidon tarkoituksesta ja muista hoitoon liittyvistä seikoista. Toisaalta, selvitystä ei tule antaa potilaalle, mikäli katsotaan, että se vaarantaa potilaan terveyden tai aiheuttaa vaaraa potilaan hengelle. Laissa asetetaan myös siitä, että potilaan potilasasiakirjoja ei saa lukea muut kuin sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt jotka liittyvät potilaan hoitoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista asetetaan myös siitä, että terveydenhuollon toimintayksiköillä on oltava potilasasiamies, jonka tehtävinä on neuvoa potilasta eri lakien käytäntöön soveltamisessa, avustaa potilasta mahdollisen valituksen tekemisessä, kertoa potilaalle hänen oikeuksistaan. Potilasasiamiehen tehtävänä on myös toiminnallaan edistää potilaan oikeuksien toteutuminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Voidaan ajatella, että myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä turvaa potilaan oikeuksia, sillä tässä laissa asetetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta, jonka mukaan sivulliselle ei saa luvatta antaa potilaiden tai tämän perheen salaisuuksia josta työntekijä on saanut tiedon. Näin ollen potilaan ei pitäisi joutua pelkäämään tietojen leviämistä hoitonsa aikana. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

Tahdonvastaisen hoidon eettisiä ongelmia

- Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen
- Pakkokeinojen käyttö, esimerkiksi eristäminen ja vastentahtoinen lääkitseminen
- Tahdonvastaisen hoidon ja sosiaalisten paineiden välinen raja
- Kuka todellisuudessa hyötyy potilaan saamasta tahdonvastaisesta hoidosta?
- Missä menee rajaa siihen, ettei potilas ole kykenevä tekemään itse päätöksiä hoitonsuhteen?
- Pakkokeinoja kokeneet kokevat negatiivisia tunteita ja jopa traumaa
- Potilaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden sekä potilaan suojelemisen tarpeen välinen ristiriita
- Kumpaa pidetään tärkeämpänä; fyysistä vapautta vai vapautta sairaudesta?
- Potilaat kokevat olonsa sairaimmaksi ollessaan holhotussa paikassa

Potilaan oikeuksien turvaaminen tahdonvastaisen hoidon aikana

Mielenterveyslaki 1990

- Monia kohtia, joissa on asetettu potilaan oikeuksien turvaamisesta tahdonvastaisen hoidon aikana niiden kohtien lisäksi, joissa potilaan oikeuksia rajoitetaan
- Esimerkiksi mitä vaaditaan siihen, että potilas voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon ja missä tilanteissa pakkokeinot sallittuja?

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992

- Hoitoa saatava ilman syrjintää terveydentilan vaatimalla tavalla
- Tiedonsaantioikeus
- Potilasasiamies, jonka tehtävä neuvoa potilasta esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa potilas haluaa valittaa hoidostaan

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994

- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuus

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia, sillä opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja työssä käytettiin Turun ammattikorkeakoulun käytössä olevia kansainvälisiä tietokantoja, joiden julkaisut ovat kaikkien saatavilla.

Tutkimustyö tehdään noudattaen tutkimuseettisiä ohjeita ja huomioidaan ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus (ETENE 2011, 5). Opinnäytetyön luotettavuus tarkastellaan arvioimalla lähteiden luotettavuutta sekä tulosten pysyvyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 152.) Useita tutkimuksia lukemalla voi varmistaa, että tutkimuksien tulokset ovat yhtenäisiä ja näin ollen luotettavia. Tieto voidaan olettaa luotettavaksi, mikäli tiedon tuottajana toimii esimerkiksi tunnettu virasto, organisaatio tai asiantuntija (Hirsjärvi ym. 2003, 87-88).

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työhön on merkitty lähdeviitteet, joiden avulla opinnäytetyön lukijan on mahdollista löytää lähde tiedolle, jota opinnäytetyössä on käytetty. Lähdeviitteillä ja lähdeluettelolla julkaisujen tekijöiden tekstit saadaan myös erotettua siitä tekstistä, mikä on opinnäytetyön tekijöiden omaa pohdintaa. Luotettavuutta lisää myös se, että manuaalisesti haetut ja löydetyt julkaisut tukevat tietokannoista löydettyjen julkaisujen tuloksia. Näin ollen on voitu varmistaa sitä, että työhön löytyy tietoa mahdollisimman kattavasti ja monipuolisesti. Eri tietokantoja ja eri hakusanoja käyttämällä tuli useita samoja julkaisuja tulokseksi, tätä voidaan pitää asiana joka lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta vähentää se, ettei aiheesta löydy julkaisuja paljoa. Hakusanojen määrää lisäämällä tuloksia olisi varmasti tullut enemmän, jolloin luotettavuuskin olisi ollut parempi. Myös opinnäytetyön tekijöiden rajallinen kielitaito vähentää luotettavuutta, sillä työtä tehdessä on ollut mahdollista

käyttää ainoastaan suomen ja englannin kielisiä julkaisuja. Luotettavuutta saattaa heikentää myös valittu toteuttamismenetelmä, sillä tahdonvastaisen hoidon eettisiä ongelmia olisi ehkä parempi tutkia kyselytutkimuksella, eikä soveltamalla systemaattista kirjallisuuskatsausta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa millaisia eettisiä ongelmia tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa on. Eettisiä ongelmia tahdonvastaisessa hoidossa on useita. Tahdonvastaisessa hoidossa itsemääräämisoikeus ja hoidon tarve eivät kohtaa (Bloch & Green 2006). Tämän lisäksi tahdonvastaisen hoidon eettisiin ongelmiin sisältyy voimakkaita pakkokeinoja ja lievempiä tilanteita. Tällaisia tilanteita on muun muassa vastentahtoinen lääkitseminen, potilaan kiinnipitäminen fyysisesti ja eristäminen. (Matusek & O'Dougherty Wright 2010; Nawka ym. 2013.) Eettisenä ongelmana tahdonvastaisessa hoidossa voidaan pitää myös sitä, että missä menee raja siinä, ettei potilas enää ole kykenevä tekemään päätöksiä omasta hoidostaan (Tuohimäki 2007).

Tahdonvastaisen hoidon aikana potilaan oikeuksia kuitenkin myös turvataan monilla eri tavoilla. Esimerkiksi potilaalle saa tehdä ja toteuttaa ainoastaan sellaisia hoitotoimenpiteitä tahdonvastaisesti, joiden tekemättä jättäminen vaarantaisi potilaan itsensä tai muiden turvallisuuden tai terveyden. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa ainoastaan sen verran, kun se on potilaan tai muiden turvallisuuden kannalta oleellista. (Mielenterveyslaki 1990.) Tahdonvastaisen hoidon aikana potilaan ihmisarvoa ei saa loukata ja yksityisyyttä on kunnioitettava (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Opinnäytetyön aihe ”Psykiatrisen potilaan tahdonvastaisen hoidon etiikka” on aihe, josta ei juurikaan tunnu löytyvän tutkittua tietoa, vaikka tahdonvastainen hoito on yksi hoitotyön osa-alueista, jossa voisi kuvitella olevan suuria eettisiä ongelmia. Se on jopa yllättävää, kuinka vähän tutkittua tietoa aiheesta löytyy. Hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä tahdonvastaisen hoidon eettisiin ongelmiin ei juurikaan ole tutkittu. Tämä voisikin olla tulevaisuudessa sellainen aihe, jota olisi hyvä tutkia, sillä sen myötä tahdonvastaista hoitoa voisi kehittää eteenpäin, jotta potilaiden hoito olisi tulevaisuudessa entistäkin laadukkaampaa ja turvallisempaa.

Työtä tehdessä nousi esiin ajatus siitä, että ehkä aihetta ei juurikaan ole tutkittu sen vuoksi, ettei tahdonvastaisessa hoidossa juurikaan ole eettisiä ongelmia. Tämä ajatelma johtuu siitä, että tahdonvastainen hoito on tarkoin lain säätelemää, jonka vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilöille ei juurikaan enää jää eettiselle pohdinnalle tilaa, vaan hoito on lain määräämää ja sen mukaan hoitoa toteutetaan.

Tutkimuksia ja julkaisuja lukiessa nousi vahvasti esille se, että tahdonvastaista hoitoa on tutkittu ja kehitetty potilaiden näkökulmasta paljonkin, mutta hoitotyöntekijät ovat eräänlaisia väliinputoajia. Lainsäädäntö koskien tahdonvastaista hoitoa auttaa lääketieteen ammattilaisia tekemään päätöksiä potilaan hoidon suhteen, laeissa myös turvataan potilaiden oikeudet. Hoitotyön ammattihenkilöille ei kuitenkaan tuntunut löytyvän tutkittua tietoa siitä, miten he kokevat työnsä psykiatrialla ja millaisia ongelmia he kokevat tahdonvastaisessa hoidossa olevan. Useista julkaisuista pystyi lukemaan potilaiden turhautumisesta ja pahoinvoinnista hoidon suhteen, mutta hoitajista ei juurikaan vastaavanlaisia tutkimuksia tai julkaisuja ole.

Sosiaalinen media on nykyään myös noussut vahvasti esille potilaiden vaikutuskanavana ja hallinto-oikeuteen valittamisen lisäksi usein kokemuksia voidaan jakaa esimerkiksi blogissa tai Facebookissa. Sosiaalisessa mediassa törmää toisinaan teksteihin, joissa esimerkiksi tahdonvastaisesti hoidettu potilas kertoo kokemuksiaan ja oman näkemyksensä saamastaan hoidosta. Usein potilaiden näkökulma näissä teksteissä on se, että heitä on hoidettu väärin ja perusteita hoidolle ei ehkä ole ollut. Tällaisessa tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja lääketieteen ammattilaisten näkemykset ja kokemukset asian suhteen ei tule esille, koska heitä koskee vaitiolovelvollisuus. Näin ollen julkisuudessa saatetaan levittää virheellistä ja yksipuolista tietoa terveydenhuollosta ja potilaiden saamasta hoidosta, joka on vain potilaan näkemys asioista. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden vaitiolovelvollisuudella turvataan toisaalta myös potilaan oikeuksia, jotta potilaan tiedot eivät leviä ihmisille, joille ne eivät kuulu. Lain mukaan sivullisille ei saa antaa potilasta koskevia tietoja ilman lupaa (Laki terveydenhuol-

lon ammattihenkilöistä 1994). Tämän vuoksi olisi myös hyvä tutkia tahdonvastaista hoitoa enemmän, jotta tahdonvastaisesta hoidosta faktoja tietämättömät ihmiset saisivat todellista tietoa.

Tahdonvastaiseen hoitoon ja sen lainsäädäntöön tutustuessa nousee kuitenkin vahvasti esille se, että tahdonvastainen hoito on organisoitu hyvin ja tahdonvastaisen hoidon väärinkäyttö on tehty melkein mahdottomaksi. Esimerkiksi tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen ei onnistu pelkästään yhdeltä lääkäriltä, vaan potilaan tahdonvastaiseen hoitoon vaikuttaa useita eri lääkäreitä (Mielenterveyslaki 1990). Työn tekijöiden harjoitteluiden ja työstä saamien kokemusten mukaan tämä lainsäädäntö myös toteutuu hyvin psykiatrisessa hoitotyössä.

Kaiken kaikkiaan voi sanoa, että opinnäytetyön tekeminen kehitti työn tekijöitä tulevana terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Tietoisuus tahdonvastaisesta hoidosta ja sen eettisistä ongelmista lisääntyi työtä tehdessä huomasti. Opinnäytetyön tekeminen vastasi monilta osin niihin kysymyksiin, mihin vastauksia haluttiin löytää. Työn edetessä lisääntyi myös varmuus siitä, että psykiatrinen hoitotyö ja erityisesti psykiatrisessa sairaalassa työskentely on se, mitä tulevaisuudessa työn tekijät haluavat ammatikseen tehdä.

LÄHTEET

- Andre, C. & Velasquez, M. 1987. What is Ethics? Issues in Ethics. Vol. 1, No 1.
- Bloch, A. & Green, S. 2006. An ethical framework for psychiatry. British journal of psychiatry. Vol. 188, No 1. Viitattu 27.1.2016.
- Elander, G. & Hermerén, G. 1989. Autonomy and paternalistic behaviour in care. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 3, No 4.
- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2007. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 16.2.2015. http://www.esshp.fi/menu_description.asp?menu_id=1284
- Feiring, E. & Ugstad, K. 2014. Interpretations of legal criteria for involuntary psychiatric admission: a qualitative analysis. BMC Health Services Research. Vol. 14, No 500.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jarrett, M.; Bowers, L. & Simpson, A. 2008. Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. Journal of Advanced Nursing. Vol. 64, No 6.
- Johansson K.; Axelin A.; Stolt M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto.
- Kallert, T.; Glöckner, M. & Schützwohl, M. 2008. Involuntary vs. voluntary hospital admission. A systematic literature review on outcome diversity. European Archives of psychiatry and clinical neuroscience. Vol. 258, No 4.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Khan, K.; Kunz, R.; Kleijnen, J. & Antes, G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. Journal of the royal society of medicine. Vol. 96, No 3.
- Kitchener, K. 1984. Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. The Counseling Psychologist. Vol. 12, No 3.
- Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim. Vol. 122, No 18.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Lejman, E.; Westerbotn, M.; Pöder, U. & Wadensten, B. 2013. The ethics of coercive treatment of people with dementia. Nursing ethics. Vol. 20, No 3.
- Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mancini, M.; Hardiman, E. & Lawson, H. 2005. Making sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. Psychiatric rehabilitation journal. Vol. 29, No 1.
- Matusek, J & O'Dougherty Wright, M. 2010. Ethical dilemmas in treating clients with eating disorders: a review and application of an integrative ethical decision-making model. The journal of European eating disorders association. Vol. 18, No 6.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Nawka, A.; Kalisova, L.; Raboch, J.; Giacco, D.; Cihal, L.; Onchev, G.; Karastergiou, A.; Solomon, Z.; Foirillo, A.; Del Vecchio, V.; Dembinskas, A.; Kiejna, A.; Nawka, P.; Torres-Gonzales, F.; Priebe, S.; Kjellin, L. & Kallert, T. 2013. Gender differences in coerced patients with schizophrenia. *BMC Psychiatry*. Vol. 257, No 13.

Papineau, D. 2004. *Philosophy*. Duncan Baird Publishers LTD.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 28.4.2015. https://www.pshp.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx

Pylkkänen, K.; Eskola, J. & Hemmi, A. 2010. Pakon käyttö psykiatriassa – lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia? *Suomen lääkärilehti*. Vsk. 65, No 10.

Repo-Tiihonen, E.; Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Duodecim*. Vol. 128, No 22.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 28.4.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 16.2.2015. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sjöstrand, M. & Helgesson, G. 2008. Coersive treatment and autonomy in psychiatry. *Bioethics*. Vol. 22, No 2.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Viitattu 28.4.2015. http://www.valvira.fi/files/esitteet/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015a. Hoitoon määräämisen vaiheet. Viitattu 27.4.2015. http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/hoitoon_maaramisen_vaiheet

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015b. Tarkkailuun ottaminen ja hoito. Viitattu 27.4.2015. http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/tarkkailu_ ja_hoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseen tarvitaan ulkopuolisen lääkärin arvio. Viitattu 2.5.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1846545>

Steinert, T.; Noorthoom, E. & Mulder, C. 2014. The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries. *Frontiers in Public Health*. Vol. 2, No 141 .

Suomen kuntaliitto. 2015. Suomalaisten erikoissairaanhoidon perusta sairaanhoitopiirit. Viitattu 2.5.2015. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoitopiirit/Sivut/default.aspx>

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013.

Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the finnish civil psychiatric inpatients. *Universitatis Ouluensis*.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 32.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 28.4.2015. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

van den Hooff, S. & Goossensen, A. 2014. How to increase quality of care during coercive admission? A review of literature. *Skandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 28, No 3.