



Sairaanhoidajan eettiset kysymykset vaikeahoitoisiksi määritettyjen psykiatristen potilaiden kohtaamisessa

Jonna Salomäki

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2019

Sairaanhoidajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma

SALOMÄKI JONNA:

Sairaanhoitajan eettiset kysymykset vaikeahoitoisiksi määriteltujen psykiatristen potilaiden kohtaamisessa

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 23 sivua
Huhtikuu 2019

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille sairaanhoitajien näkemyksiä psykiatrisesta vaikeahoitoisuudesta, sekä heidän työssään kohtaamia eettisiä kysymyksiä työskennellessään eräillä psykiatrisen hoidon osastoilla. Tavoitteena oli tuoda esille myös heidän omia eettisiä arvojaan, joita he työnsä taustalla tunnistivat sekä olivatko arvot muuttuneet työuran aikana. Työn tarkoituksena oli pohtia sairaanhoitajien eettisiä kysymyksiä, kun he työskentelevät vastentahtoises- sa hoidossa olevien psykiatristen vaikeahoitoisiksi luokiteltujen potilaiden kans- sa. Työn toimeksiantajana oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialue 5.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tiedonkeruumene- telmänä käytettiin puolistrukturoituja teemahaastatteluita. Haastattelut toteuteti- tiin ryhmähaastatteluina, joissa haastateltiin kuutta sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kolmella eri psykiatrisella osastolla.

Sairaanhoitajat toivat haastatteluissa esille suurimpina eettisinä kysymyksinä potilaan rajoittamiseen liittyvät asiat. Eettisenä kysymyksenä koettiin myös esi- merkiksi henkilökunnan asenteet, sekä potilaiden eriarvoinen kohtelu. Sairaan- hoitajien omista arvoista esille nousivat erityisesti potilaan arvokkaan kohtelun merkitys sekä ammatillisuuden säilyttäminen. Moni sairaanhoitajista koki, että pohjimmiltaan heidän arvomaailmansa ei ole muuttunut.

Aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on saatavilla niukasti. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tarkasteltaessa sairaanhoitajien kohtaamia eettisiä kysy- myksiä psykiatristen vaikeahoitoisten potilaiden hoidossa. Tulosten avulla voi- daan pohtia esimerkiksi osastojen sisäisiä koulutuksia eettisiin toimintatapoihin liittyen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option on Nursing

SALOMÄKI JONNA:

Nurses' Ethical Questions on Working with Psychiatric Difficult-to-Treat Patients

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 23 pages
April 2019

The purpose of this thesis was to determine the ethical questions that nurses` have experienced when working with the psychiatric difficult-to-treat patients. The aim of this study is to produce more information on difficult-to-treat patients and what kind of ethical difficulties nurses may experience when working with them. The aim was also to describe the ethical values nurses` have. The thesis was made in cooperation with Pirkanmaa Hospital District.

The study was qualitative in nature and the data were collected through two group interviews with nurses that work in psychiatric intense care wards. The data obtained through these interviews were analysed by means of a qualitative content analysis.

The results suggest that the biggest ethical question that they have experienced, was the fact that they had to use a lot of coercive measures with the patients. Results also show that the attitudes towards difficult-to-treat patients were sometimes seen as very negative. Nurses` most important ethical values were treating the patients with empathy and to act professional towards every patient.

There is very little information available about this subject. With the use of this thesis` results, the working-life contact can ponder the need for inner education on the ethical working methods.

Key words: ethics, psychiatry, psychiatric care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1	Vaikeahoitoisiksi määriteltyjen psykiatristen potilaiden hoitotyö.....	7
2.1.1	Vaikeahoitoisuus	8
2.1.2	Vaikeahoitoisiksi määriteltyjen aikuispotilaiden hoito Pirkanmaalla	9
2.1.3	Alaikäisten vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden hoito Pirkanmaalla	10
2.2	Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito.....	10
2.3	Etiikka hoitotyössä	11
2.4	Eettinen päätöksenteko hoitotyössä.....	12
2.4.1	Etiikka hoitotyön opinnoissa	13
2.4.2	Itsetuntemus ja reflektio.....	13
2.4.3	Etiikka ja keskustelu työyhteisössä.....	14
2.4.4	Etiikka, kulttuuri ja yhteiskunta	15
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	16
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	17
4.2	Teemahaastattelu	18
4.3	Aineiston käsittely ja sisällön analyysi.....	19
5	TULOKSET	24
5.1	Sairaanhoitajien kokemuksia vaikeahoitoisuudesta	24
5.1.1	Potilaan vaikeudet sopeutua	24
5.1.2	Työryhmän voimavarojen käyttö.....	25
5.1.3	Potilaiden moniongelmaisuus.....	25
5.2	Arvot, joita sairaanhoitajat tunnistivat työnsä taustalla	26
5.2.1	Hoitajien arvot pysyneet samoina.....	26
5.2.2	Arvot ovat muovautuneet uran aikana	26
5.2.3	Ammatillisuuden merkitys.....	28
5.2.4	Potilaan kohtaaminen	29
5.3	Eettisiä kysymyksiä, joita sairaanhoitajilla on työssään herännyt.....	30
5.3.1	Potilaan rajoittaminen	30
5.3.2	Hoitotulokset.....	31
5.3.3	Henkilökunnan asenteet.....	32

5.4 Sairaanhoidajien keinot käsitellä työssä heränneitä eettisiä kysymyksiä.....	33
5.4.1 Asioiden käsittely vapaa-ajalla	33
5.4.2 Avoin keskustelu työpaikalla.....	34
5.4.3 Työpaikan tarjoamat keskustelukanavat.....	35
5.4.4 Luottamus moniammatillisen työryhmän päätöksentekoon	35
6 POHDINTA	37
6.1 Tulosten tarkastelu.....	37
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
6.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	40
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	43
Liite 1. Tietoisien suostumuksen kaavake	43
Liite 2. Teemahaastattelukysymykset	44
Liite 3. Aineiston luokittelu	45
Liite 4. Aineiston luokittelu pääluokkiin.....	62

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (PSHP) kuuluvan Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) Pitkäniemen psykiatrisessa sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien eettisiä kysymyksiä työskennellessään vaikeahoitoisiksi määriteltyjen psykiatristen potilaiden kanssa. Tarkoituksena oli pohtia myös sairaanhoitajien menetelmiä näitä kysymyksiä kohdatessaan. Tarkoitus oli myös tuoda esille sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia siitä, mitä psykiatrinen vaikeahoitoisuus merkitsee. Empiirisen tutkimusaineiston muodostivat vaikeahoitoisten potilaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien haastattelut.

Sairaanhoitajan kohtaamista eettisistä kysymyksistä psykiatristen vastentahtoisessa hoidossa olevien potilaiden kanssa ei ole kovinkaan paljon löydettävissä tutkimustietoa, vaikka tämän kaltaiset asiat vaikuttavat paljon sairaanhoitajan identiteettiin sekä työnkuvaan.

Työhön liittyvät eettiset kysymykset ovat jatkuvasti ajankohtainen aihe sekä mielenterveys- ja päihdetyössä että useimmilla muillakin sosiaali- ja terveysalan alueilla, esimerkiksi lasten tai ikääntyvien kanssa työskentelevillä. Näillä kaikilla eri osa-alueilla etiikka on yksi merkittävimmistä ikuisista kysymyksistä ja puheenaiheista. Eettisiä dilemmoja sekä niiden erilaisia käsittelytapoja kohdataan hoitotyössä päivittäin. Esimerkiksi potilaiden itsemääräämisoikeus vastentahtoisessa hoidossa on yksi suurimmista eettisesti puhuttavista seikoista; milloin on perusteltua rajoittaa potilaan oikeuksia tämän oman edun nimissä.

Näihin kysymyksiin perehtyminen syventää ja monipuolistaa ajattelutapoja hoitotyön taustalla. Perehtyminen antaa myös paljon perspektiiviä, kun mietitään erilaisia eettisiä kysymyksiä suhteessa omaan työhön, potilaaseen, työyhteisöön ja yhteiskuntaan. Olen sairaanhoitajan opinnoissani suuntautunut mielenterveys- ja päihdepuolen syventäviin opintoihin, joten halusin tehdä opinnäytetyöni aihepiiriin liittyen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat.

2.1 Vaikeahoitoisiksi määriteltyjen psykiatristen potilaiden hoitotyö

Vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita hoidetaan oireidenmukaisesti erikoissairaanhoidon piirissä eri psykiatrisissa hoitavissa yksiköissä. Hoito voi tapahtua joko erikoissairaanhoidon avohoidossa tai osastoilla. Vuonna 2017 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 195 406 potilasta. Hoitajaksoja osastoilla oli yhteensä 37 705 kappaletta ja avopuolen hoitokäyntejä yhteensä noin 2,255 miljoonaa. Trendinä on ollut osastohoitopäivien väheneminen ja avohoidon piirin potilaiden määrän lisääntyminen. Edellisvuoteen verrattuna psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasmäärä oli kasvanut 5,4 prosenttia ja hoitajaksojen määrässä kasvua oli 4,1 prosenttia. Psykiatrisen avohoidon potilasmäärä kasvoi vuoteen 2016 verrattuna 10,3 prosenttia. Yhteensä psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilasmäärä kasvoikin 9,9 prosenttia (Järvelin, Kääriäinen & Passoja 2018, 1). Vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden hoidossa joudutaan usein käyttämään erilaisia pakkotoimia, jotta voidaan turvata potilaan itsensä sekä muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus. Pakkotoimia voi-

vat olla esimerkiksi huone-eristys, tahdonvastainen lääkitys, fyysinen kiinnipito tai lepositeiden käyttö. (Kostiainen 2018.)

2.1.1 Vaikeahoitoisuus

Vaikeahoitoinen potilas voidaan nähdä esimerkiksi arvaamattomana ja mahdollisesti väkivaltaisena. Hoitotyön toteuttaminen yhteisymmärryksessä vaikeahoitoisen potilaan kanssa voi olla haastavaa ja esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen saattaa olla ongelmallista. Yhteistyötä hoitajan ja potilaan välillä saattaa hankaloittaa esimerkiksi potilaan vahva sairaudentunnottomuus, hoitokielteisyys, sanallinen ja/tai fyysinen aggressiivisuus sekä vaikeus luoda kontaktia potilaan kanssa. Vuorovaikutustilanteet voidaan kokea haasteellisina tai joskus jopa mahdottomina (Komppa-Valkama 2005, 25-27.)

Yleisesti voitaisiin määritellä, että jokainen vaikeahoitoinen psykiatrinen potilas kärsii vakavista mielenterveysongelmista. Voidaan myös määritellä, että jokainen psykiatrinen hoitoa saava potilas, jonka hoito vaatii jatkuvaa neuroleptilääkitystä, on vaikeahoitoinen. Tällaiset potilaat ovat usein myös vuosia, mahdollisesti koko elämänsä, kestävässä sairaalahoidon tarpeessa. Voidaan oikeastaan todeta, että esimerkiksi jonkin skitsofreniaryhmän diagnoosin omaava henkilö on jollakin tasolla vaikeahoitoinen psykiatrinen potilas (Rimon ym. 2008. 2407.)

Alaikäiset vaikeahoitoinen potilaat määritellään Niuvanniemen psykiatrisen sairaalan mukaan sellaisiksi potilaiksi, joilla on toistuvaa impulsiivista ja mahdollisesti väkivaltaista käytöstä. Heillä todetaan usein olevan vakava päihdeongelma sekä huomattavaa antisosiaalisuutta. Potilaat ovat usein myös rikoskierteessä. Heillä on todettu olevan vakavia itsetuhoisia tekoja ja aatteita sekä jokin vaikea-asteinen psyykinen sairaus. Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi psykoottinen masennus, skitsofrenia tai muut psykoosisairaudet (Niuvanniemen sairaala, NEVA).

Vaikeahoitoisiksi potilaiksi sisällytetään myös oikeuspsykiatriset potilaat. Kriminaalipotilaat ovat potilasryhmä, joka on THL: n päätöksellä vastentahtoisessa psykiatrisessa hoidossa. Kriminaalipotilaalla tarkoitetaan sellaisia potilaita, jotka

ovat oikeudessa todettu syyllistyneen rikokseen, mutta jätetty tuomitsematta vankeusrangaistukseen mielentilatutkimuksen perusteella. Syytetylle tehty mielentilatutkimus on tällöin osoittanut rikoksesta syytetyn henkilön syyntakeettomaksi, eli tämä ei ole rikoksen tekohetkellä ollut täydessä ymmärryksessä esimerkiksi psykoosin vuoksi (Suontaka, Lindberg & Putkonen 2007, 2391.) Oikeuspsykiatrisilla potilailla katsotaan olevan huono sosiaalinen ennuste sekä usein myös väkivaltainen historia. Väkivaltaisuuteen itseensä ei vaikuta pelkästään potilaan diagnoosi, vaan lähinnä persoonallisuuden piirteet, jotka ajavat henkilön tietynlaisiin tilanteisiin, joissa väkivaltaa ilmenee. Oikeuspsykiatrisille potilaille vaikeahoitoisuutta aiheuttaa heille jopa tyypillinen aggressiivinen käytös sekä alhainen itseluottamus. Tutkimusten mukaan nämä piirteet ovat avainasemassa henkilön väkivaltaisuuspotentiaalia arvioidessa (Mäkinen. 2014, 11.)

2.1.2 Vaikeahoitoisiksi määriteltyjen aikuispotilaiden hoito Pirkanmaalla

Pirkanmaalla vaikeahoitoisiksi määriteltyjä psykiatrisia potilaita hoidetaan Pitkänien psykiatrisessa sairaalassa Nokialla. Hoito voi tapahtua myös avohoidon piirissä, mikäli on voitu todeta potilaan psyykkisen voinnin olevan vaikeahoitoisuudesta huolimatta tämän mukainen. Eräillä akuuttipsykiatrian osastoilla tutkitaan ja hoidetaan sellaisia aikuispotilaita, joilla on vakavia pitkäaikaisia psykiatrisia häiriöitä, ja heidän kohdallaan avohoidon palvelut eivät ole enää riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Näiden osastojen potilaat sairastavat yleensä skitsofreniaa, psykooseja sekä erityyppisiä persoonallisuushäiriöitä. Osastolle tullessa potilas on akuutissa psykoosissa tai pitkäaikaisen psykoosisairauden oireet ovat pahentuneet huomattavasti (PSHP, Psykoosiosasto 1).

Oikeuspsykiatrian osastolla hoidetaan vaikeahoitoisia aikuisia pitkäaikaispotilaita sekä oikeuspsykiatrisia potilaita. Osastolla tehdään myös tuomioistuimen määräämiä mielentilatutkimuksia. Pitkänien sairaala on PSHP: n toimialueen ainoa yksikkö, joka on keskittynyt myös oikeuspsykiatria (PSHP, Oikeuspsykiatrian osasto 1).

2.1.3 Alaikäisten vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden hoito Pirkanmaalla

Pirkanmaalla hoidetaan myös vaikeahoitoisiksi määriteltyjä alaikäisiä potilaita. EVA- yksikkö, eli erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö on valtakunnallinen erityistason hoitoyksikkö alaikäisille psykiatrisille potilaille. Turvaosastoksi katsottuja olosuhteita tarvitsevat sellaiset nuoret potilaat, joiden riittäväksi hoidoksi ei riitä avohoidon tai niin sanotusti kevyempi psykiatrinen osastohoito. EVA- yksikössä suoritetaan myös alaikäisten mielentilatutkimuksia (PSHP, EVA-yksikkö).

2.2 Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Mielenterveyslain (1992/8§) mukaan henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon ainoastaan mikäli:

- 1) henkilön todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hänen psykiatrisen hoidon tarpeensa on sellainen, että hänen hoitoonsa toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai olisi vakava uhka tämän terveydelle ja turvallisuudelle, tai riski muiden henkilöiden hengelle tai turvallisuudelle; ja
- 3) jos mitkään muut terveystalvelut eivät ole tarkoituksenmukaisia potilaan tarvitsemaa hoitoa ajatellen, eli ovat riittämättömiä tai eivät muuten sovellu käytettäväksi.

Alaikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon myös silloin, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi tämän sairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Myös mikäli muut mielenterveystalvelut eivät sovellu alaikäisen hoitoon käytettäväksi, voidaan tämä määrätä tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon. Alaikäiset potilaat hoidetaan erillään aikuisista (Mielenterveyslaki 1992/954).

2.3 Etiikka mielenterveyshoitotyössä

Eettisyys mielletään yleensä omatuntona ja ihmisen käsityksenä siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Eettistä toimintaa taas kuvataan sanoilla haitta, oikeus, hyvä tai paha, velvollisuus, pakko ja pitäisi. Sana "moraali" on puhekielessä usein vastaavaa tarkoittava kuin etiikka. Etiikka kuitenkin on moraalin pohtimista ja tarkastelua (Kivimäki. 2012, 10.) Etiikka ja eettiset toimintatavat ovat yksi keskeinen puheenaihe terveydenhuollossa. Eettiset kysymykset ovat ajattomia ja niitä on pohdittu paljon eri aikakausina. Etiikkaa ja eettisiä kysymyksiä pohdittaessa terveydenhuollossa on kuitenkin aina pyritty yhteen ydinperiaatteeseen, eli kuinka edistää potilaan ja asiakkaan hyvinvointia (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 3.)

Psykiatrisessa hoitotyössä työskennellessä etiikka on merkittävässä asemassa. Potilaan oikeudet sekä tahdosta riippumattoman hoidon eettiset kysymykset potilaan, omaisten sekä työntekijän näkökulmasta ovat olleet keskeisimpiä mielenterveystyön ja psykiatrian keskustelunaiheita viime vuosikymmeninä. Usein kysymyksiin haetaan ratkaisua erilaisista säädöksistä ja laeista, mutta läheskään aina ne eivät pysty vastaamaan kaikkiin eettisiin ongelmatilanteisiin. Tällöin sairaanhoitajan tulee itse punnita mikä on hänen ammatillisen etiikkansa mukaan oikein ja mikä väärin. Etiikasta löytyy kautta historian valtava määrä erilaista kirjallisuutta. Esimerkiksi antiikin filosofiassa on jo pohdittu varsin perusteellisesti etiikan olemusta ja merkitystä. Mielenterveystyö on erityinen sosiaali- ja hoitotyön alue, jossa esiintyy runsaasti eettisiä kysymyksiä. Tämä johtuu pitkälti siitä, että mielenterveyden häiriöt haittaavat potilaiden omaa kykyä tehdä itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä. Vaikeimmista mielenterveysongelmista kärsivät potilaat ovat joskus vaarassa vahingoittaa itseään tai ympäristöään, jolloin hoitohenkilökunnalla on suuri eettinen vastuu. Yleistä on myös se, että hoitohenkilökunnalle ja potilaalle syntyy usein erimielisyyksiä siitä, että mikä on potilaan parhaaksi ja hoidon kannalta välttämätöntä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 215-216.)

Tulevaisuudessa hoitotyön ammattilaisten eettisen päätöksenteon merkitys tulee kasvamaan, sillä hoitoaikoja lyhennetään jatkuvasti ja potilaille on täten tarkoituksena antaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Niin kutsuttua eettistä

stressiä voi syntyä siitä, mikäli sairaanhoitaja ei kykene joko työympäristön, oman osaamisen, työtovereiden tai potilaiden vuoksi työskentelemään omien eettisten arvojensa mukaisesti (Ranta & Matikainen 2012, 59-60, 68.)

2.4 Eettinen päätöksenteko hoitotyössä

Hoitotyössä on läsnä paljon erilaisia säädöksiä ja lakeja. Potilaan oikeudet ovat nykyään hyvin keskeinen hoitotyötä ohjaava eettinen lähtökohta. Oikeudet perustuvat itsemääräämisoikeuteen sekä oikeudenmukaisuuden periaatteisiin. Lainsäädännöllinen pohja on vuonna 1992 voimaan astunut laki potilaan oikeuksista ja asemasta, jonka mukaan potilaalla on mm. oikeus tiedonsaantiin sekä oikeus osallistua omaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Ranta & Matikainen 2012, 114.) Potilaan perusoikeuksia ”saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai muiden henkilöiden turvallisuus välttämättä vaatii” (Mielenterveyslaki, 22 a 21.12.2001/1423).

Kaiken lainsäädännön takana on käsitys siitä, mikä on eettisesti oikein ja mikä väärin. Mikäli vallitsevat eettiset aatteet muuttuvat, heijastuvat ne luultavasti siis jollakin aikavälillä myös lainsäädäntöön. Ihminen määrittelee itse oman eettisen toimintansa. Henkilö voi toimia esimerkiksi työssään täysin ammattietiikkansa vastaisesti, vaikka tästä ei oikeudellisia seuraamuksia olisikaan. On aina tärkeää arvioida mikä tapa toimia on moraalisesti perusteltua, sillä lait voivat olla riittämättömiä tai epäoikeudenmukaisia. Tämän vuoksi on tärkeää, että terveydenhuollossa toimitaan lakien lisäksi myös yleisesti hyväksytyiksi katsottujen eettisten periaatteiden ja sosiaalisten normien mukaisesti. (Louhiala & Launis 2009, 18-19.) Lakien ja asetusten koetaan usein olevan helppo oikoreitti eettisten kysymysten käsittelyssä, sillä niitä sanantarkasti seuraamalla välttyään omalta työssä tapahtuvalta eettiseltä pohdinnalta. On myös ajateltu, että terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö on niin suuressa asemassa hoitotyössä, että moraalikeskustelulle ja eettiselle pohdinnalle ei oikeastaan jää tilaakaan (Ranta & Matikainen 2012, 20.)

2.4.1 Etiikka hoitotyön opinnoissa

Suomessa sairaanhoitajan eettistä toimintatapaa tuodaan esille jo koulutuksen myötä. Opiskelun aikana painotetaan arvoihin, normeihin ja suosituksiin liittyviä eettisiä näkökulmia. Näitä tuovat esille muun muassa Hoitotyön eettiset ohjeet, Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus (1948), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), Suomen perustuslaki (1999), Lähihoitajan eettiset periaatteet (2006) sekä Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (1996) (Kivimäki. 2012, 11).

Etiikkaa käsitellään sairaanhoitajan opintojen eri vaiheissa. Työharjoitteluissa eettisten toimintatapojen ja päätöksenteon hahmottaminen ja tarkkaileminen ovat vahvasti esillä. Etiikka on hyvin pitkälti jokaisen yksilön sisäänrakennettua kokemusta ja tietoa. Sitä voidaan kuitenkin pyrkiä myös syventämään ja kehittämään esimerkiksi jokapäiväisessä työskentelyssä sekä opintojen aikana. Hoitotyössä eettistä osaamista tulisi ylläpitää ja syventää jatkuvasti, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon alue kehittyy ja muokkautuu vuosien saatossa jatkuvasti. (Ranta & Matikainen 2012, 12-13) Ranta ja Matikainen (2012, 14) esittävät, että sairaanhoitajan eettinen osaaminen pohjautuu kolmeen päätteeseen. Ensimmäinen teesi on itsetuntemus ja reflektio, toisena etiikka ja keskustelu työyhteisössä. Kolmantena teesinä on heidän mukaansa kulttuuri ja yhteiskunta.

2.4.2 Itsetuntemus ja reflektio

Itsetuntemuksen ja reflektion taustalla on antiikin filosofin Sokrateksen lausumaan ”tunne itsesi”. Vasta riittävä itsetuntemus takaa sen, että ihminen pyrkii toimimaan eettisesti korkeatasoisesti. Kyky eettiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon pohjautuu yleensä työntekijän omaan henkilökohtaiseen ajatusmalliin oikeasta ja väärästä. Tämän lisäksi päätöksiin ja toimintatapoihin vaikuttaa paljon myös ympäristö, eli hoitotyöntekijälle työyhteisö. Ammattietiikan opiskelun tulisikin pääasiassa kohdistua juuri enimmäkseen itsensä tuntemisen kehittämiseen (Ranta & Matikainen 2012, 14.)

Hoitoalan opiskelijan on tärkeää saada tarpeeksi tietoa ammattikuntaa sitovista eettisistä periaatteista, normeista ja arvoista. On pidetty tärkeänä sitä, että eettisiä asioita opetettaessa tilanteet tulisi sitoa mahdollisimman lähelle hoitotyön arkisiin tilanteisiin, jotta eettinen ajattelukyky ja päätöksenteon harjaantuminen tulisi mahdollisimman käytännönläheisesti tutuksi. Itsetuntemuksen syventäminen vahvistaa myös hoitajan ammattietiikkaa. Opiskelijoiden mukaan ammattietiikan opiskelun jälkeen erityisesti lähiesimiestyössä arvot ja periaatteet ovat kirkastuneet, ja he ovat myös todenneet, että jos sairaanhoitaja ei syvenny työnsä eettisiin kysymyksiin niin niitä ei pystytä oikeastaan edes tunnistamaan ja puuttumaan. Eetokseen ja eettisiin tilanteisiin "herääminen" tarkoittaa hoitoalaa opiskelevien opiskelijoiden mukaan esimerkiksi sitä, että tietoisesti pysähtyy pohtimaan erilaisia tilanteita ja kohtaamisia työnteon aikana. Tällöin itsetutkiskelu ja reflektointi tuntuu ajankohtaiselta ja helpolta. On koettu, että esimerkiksi tällä tavoin oma hoitajan identiteetti on päässyt kehittymään, ja on saatu enemmän kosketusta omaan ammatilliseen etiikkakäsitykseen (Ranta & Matikainen 2012, 14-15.)

2.4.3 Etiikka ja keskustelu työyhteisössä

Työyhteisön sisäisellä keskustelulla on suuri voima. Työyhteisön eettinen arvokeskustelu tulisi olla läpinäkyvää ja avointa. Arvokeskustelun tärkeyttä tulisi korostaa varsinkin ihmissuhdetyössä. Tietynlaista kaavamaisuuteen kangistumista voidaan välttää keskustelemalla avoimesti päätöksien ja valintojen taustalla oleviin syihin ja tekijöihin työyhteisön jäsenten kanssa. Eettisten keskusteluiden määrä ja laatu on selkeässä yhteydessä jokaisen työyhteisön jäsenen valmiuksiin pohtia kriittisesti omaa eettistä toimintaa (Ranta & Matikainen 2012, 17.)

Esimerkiksi Norjassa, Yhdysvalloissa sekä Iso-Britanniassa psykiatrisissa sairaaloissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle on tarjolla konsultointipalveluita vaikeiksi todettujen potilastapausten varalta. Vaikeiksi todettuja tapauksia voivat olla esimerkiksi sellaiset, joissa joudutaan punnitsemaan rajoitustoimien tarpeellisuutta, potilaan itsemääräämisoikeutta suhteessa potilasturvallisuuteen sekä potilaiden kieltäytyminen omasta hoidosta. Avoimen keskustelun avulla on tarkoitus lisätä moraalisen arvioinnin lisääntymistä, hoitotyön laatua sekä työhy-

vinvointia. Avoimen keskustelun on todettu myös lähentävän työyhteisöä sekä vähentävän eri ammattikuntien välistä kuilua (Silen ym. 2015). Mielenterveyslaki (1 § /1646) määrää kuntia ja kuntayhtymiä huolehtimaan, että työnohjaus tarjoaa hoitohenkilökunnalle sellaista sisältöä, jota hyödyntämällä voidaan edistää hoitohenkilöstön valmiuksia tarjota väestölle heidän tarvitsemiaan mielenterveyspalveluita.

2.4.4 Kulttuuri ja yhteiskunta

Yhteiskunnalliset normit ja kulttuuri ovat päätekijöitä ihmisten mielikuvien ja normien muodostamisessa. Jokaisella ihmissuhdetyön ammattilaisella on oma käsityksensä korkeatasoisesta eettisestä työstä, riippumatta siitä, että mitä esimerkiksi alan oppaissa ja kirjoissa sanotaan, tai mitä on kansallisesti ja kansainvälisesti sovittu eettisistä toimintatavoista. Jotkut ammattietiikkaa opiskelevista sairaanhoitajista pitää etiikan opiskelua liian vaikeana ja monimutkaisena, ja kokevat onnistuneensa välttämään eettiset keskustelut ja kannanotot työpaikoillansa. Moni taas on sitä mieltä, että sairaanhoitajakoulutuksen aikana saatu etiikkaoppi on riittävä koko työuraa ajatellen (Ranta & Matikainen 2012, 19.)

Etiikan pohdinnasta rikastuttavaa tekee se, että niin sanottua valmista yhtä oikeaa vastausta ei ole olemassa mihinkään eettiseen kysymykseen. Pohdinta ja lopputulos ovat jokaisen oman arvomaailman ja arvo-näkemyksen tuotos. Sairaanhoitajien halukkuus reflektoida ja pohtia oman työnsä eettisiä kysymyksiä on jossakin määrin ollut heikkoa, mikä on toki huolestuttavaa, sillä hoitoalalla tulee lähes päivittäin vastaan erilaisia eettisiä kysymyksiä ja ristiriitoja. Tämä voi johtua esimerkiksi kielteisistä asenteista, tai esimerkiksi siitä, että valmistuneet sairaanhoitajat eivät koe omaavansa riittävää osaamista eettisten kysymysten pohtimiseen (Ranta & Matikainen 2012, 19-20.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitotyössä ilmeneviä eettisiä kysymyksiä, joita sairaanhoitajat kohtaavat psykiatrisessa hoitotyössä vaikeahoitoisten potilaiden hoidossa sekä tuoda esille, kuinka hoitajat itse määrittelevät vaikeahoitoisuuden ja kuinka se on heidän työssään näyttäytynyt.

Tehtävänä oli selvittää:

1. Kuinka sairaanhoitajat itse ovat kokeneet vaikeahoitoisuuden ja kuinka he käsitteenä määrittelevät vaikeahoitoisen psykiatrisen potilaan?
2. Minkälaisia arvoja sairaanhoitajat tunnistavat olevan työnsä taustalla? Ovatko arvot muovautuneet työn kautta?
3. Millaisia eettisiä kysymyksiä sairaanhoitajat ovat kokeneet työskennellessään vaikeahoitoisiksi määriteltyjen psykiatristen potilaiden kanssa?
4. Millaisilla keinoilla sairaanhoitajat ovat käsitelleet työssä heränneitä eettisiä pulmia?

Tavoitteena on lisätä tietoa hoitotyön eettisistä kysymyksistä ja –näkökulmista, joita hoitohenkilökunta on kohdannut työskennellessään vaikeahoitoisiksi määriteltyjen potilaiden kanssa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä eli laadullinen tutkimusmenetelmä ei mittaa määrällisesti tai numeraalisesti tutkimuskohdettaan kuten ns. kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehdään. Laadullisen tutkimuksen tärkein päämäärä on lisätä inhimillistä ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta ja tutkimuksen tekijän tulee kyetä tulkitsemaan saamiaan tuloksia neutraalisti (Eronen, Syrjäläinen & Värri 2007, 8.) Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että siinä tarkastellaan ja havainnoidaan tutkittavaa ilmiötä monen eri näkökulman kautta. Tyypillistä on myös se, että jokaista myös itsestään selvää näkökulmaa problematisoidaan. Näiden seikkojen vuoksi luotettavalle laadulliselle tutkimukselle suotuisaa on kerätä sen kaltaista aineistoa, joka mahdollistaa sen monenlaiset eri näkökulmien kautta tapahtuvat tarkastelut. Ihanteellisin aineisto koostuu sellaisesta aineksesta, joka on tutkimuksen tekemisestä ja tekijästä riippumatta olemassa (engl. *naturally occurring data*) (Alasuutari 1994, 84.)

Laadullisen tutkimusaineiston hienoutta on sen monitasoisuus, kompleksisuus sekä mahdollisuus ilmaisulliseen rikkauteen. Laadullinen aineisto on inhimillisellä tavalla moniulotteista. Aineiston keruuta varten järjestetyt tapaamiset ja tilanteet voivat olla järjestettyjä, mutta aineisto itse koostuu raporteista, jotka sisältävät dokumentointia kyseisistä tilanteista. Aineisto koostuu siis dokumentoiduista tilanteista, ei tietyistä tilanteista. Näin ollen esimerkiksi haastattelusta saadut aineistot eivät koostu pelkästään haastateltavan vastauksesta johonkin tiettyyn kysymykseen, vaan aineisto tuo esille myös tavan, jolla haastateltava on kysymystä ääneen käsitellyt (Alasuutari 1994, 85.) Laadullinen tutkimus eroaa määrällisestä tutkimuksesta siltä osin, että laadullisella tutkimuksella ei tavoitella yleistettävää tilastotietoa. Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvailemaan ilmiöitä tai pyritään ymmärtämään erilaista toimintaa. Tutkimustavan avulla pyritään tuomaan esille yksittäisten henkilöiden sekä ryhmien omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä jostakin tapahtumasta tai ilmiöstä. Näin pystytään tuomaan yksittäisiäkin kokemuksia ja näkemyksiä esille niin, että lukija pystyy samaistumaan ja saamaan kokonaisvaltaisempaa kuvaa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85.)

4.2 Teemahaastattelu

Haastattelu on siihen osallistuvien henkilöiden välistä keskustelua, jossa roolit jakautuivat haastattelijan ja haastateltavan/haastateltavien kesken. Haastattelija ohjaa keskustelun kulkua. Tilanteen tarkoituksena ja päämääränä on saada laadukasta ja luotettavaa tietoa, joka liittyy ennalta päätettyyn ja määriteltyyn teemaan. Haastattelutyylejä on erilaisia strukturoidusta vapaaseen haastattelutyylisiin. Näistä soveltuvimman tyylin valitseminen riippuu paljon haastattelun aiheena olevasta kysymyksestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 207-208.) Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa haastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset ovat pohdittu ja laadittu etukäteen. Haastattelussa edetään etukäteen päätettyjen teemojen mukaisesti haastattelijan johdattamana. Teemahaastattelu kuitenkin antaa haastattelijalle mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, vaikka ne eivät olisi varsinaisesti etukäteen päätetyjä. Näin ollen kysymykset pääosin muodostuvat etukäteen palvelen täten tutkimustehtävää (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75.)

Teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin muodollisuutensa perusteella. Teemahaastattelu on melko vapaamuotoinen haastattelumetodi, joka etenee vapaamuotoisesti ennalta määriteltyjen teemojen mukaan. Teemahaastattelussa käytettävät asiajohdannaiset teemat ovat kaikille haastateltaville samat, mutta sen kohtuullisen vapaamuotoinen etenemistapa mahdollistaa hyvin erilaisten haastattelutilanteiden muodostumisen. Haastateltavien vapaalle puheelle ja tarinoille annetaan täten tilaa haastattelutilanteessa. Keskusteltavien teemojen järjestys ei välttämättä ole sama kaikilla haastateltavilla. Myös teemoihin syventyminen on haastateltavan omasta aktiivisuudesta ja puheen tuotoksesta riippuvainen. Mahdollisimman lyhyet muistiinpanot tutkijalla mahdollistavat sen, että keskustelu saa enemmän tilaa ja vapautta, kun haastattelija ei käytä paljoa aikaa valmiiden muistiinpanojen läpikäymiseen haastattelutilanteen aikana. Jotta teemahaastattelun aiheet kohtaavat mahdollisimman hyvin haastateltavien tieto- ja kokemuspohjan, tulee haastattelijan tehdä huolellista taustatutkimusta tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. Myöskin haastateltavien valinta ja kerääminen tulee tehdä huolella, jotta haastateltavat ovat päteviä kertomaan haastattelun aiheesta. Myös heidän omat kiin-

nostuksen kohteensa sekä motivaatio tulee ottaa huomioon (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitajien omia kokemuksia, joten luonnollinen valinta kokemuksia esiin tuomaan oli mielestäni eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla eräiden PSHP:n alaisten aikuispsykiatrian osastojen sairaanhoitajia. Haastatteluihin osallistujien määrä perustui vapaaehtoisten halukkaiden määrään, joita yhteensä ilmoittautui kuusi. Haastattelut tehtiin ennalta sovittuina ajankohtina haastateltavien työpaikalla. Haastattelukysymyksiä muotoutui loppujen lopuksi neljä. Haastattelumetodiksi valikoitui ryhmähaastattelu, sillä se tuntui hyvältä tavalta saada avointa keskustelua aikaiseksi haastateltavien välillä. Ryhmähaastatteluita oli kaksi.

Lähetin työelämätahon kanssa yhteistyössä ennalta valikoitujen osastojen sairaanhoitajille tiedotteen työstäni, jonka liitteenä oli kaavake tietoisesta suostuksesta (ks. Liite 1). Haastattelut toteutettiin ennalta suunnittelemani haastattelurungon mukaisesti (ks. Liite 2). Haastattelut nauhoitettiin digitaalinauhurilla. Haastatteluiden nauhoittaminen oli tärkeää, jotta voitaisiin varmistua, että mitään aineistoa ei jäisi raportin ulkopuolelle. Molemmat ryhmähaastattelut kestivät noin 30 minuuttia per haastattelu. Haastatteluihin osallistui pitkään psykiatrian parissa työskennelleitä mies- sekä naispuolisia sairaanhoitajia. Haastattelijana esitin kysymyksen aina koko ryhmälle, jonka jälkeen jokainen osallistuja vastasi vuorotellen oman vastauksensa. Ryhmissä jokainen sai äänensä kuuluviin ja tällöin syntyi paljon ryhmän sisäistä keskustelua ja pohdintaa, jota myös voi pitää tärkeänä tekijänä aineiston rikkautta ajatellen. Keskustelu oli vapaata ja avointa ja jokainen osallistuja toi jokaiseen kysymykseen oman näkemyksensä. Kumpikin haastattelu eteni kysymysrungon mukaisesti ja keskustelua ylläpiti haastateltavien avoimuus sekä heidän keskinäinen ääneen pohdintansa.

4.3 Aineiston käsittely ja sisällön analyysi

Laadullisesta tutkimuksesta saatu aineisto pitää sisällään esimerkiksi puheita, artikkeleita, kuvanauhoja, tarinoita ja kertomuksia. Sisällönanalyysinä kutsutaan menetelmää, jonka avulla voidaan tehdä luotettavia ja laadukkaita havaintoja

erilaisista dokumenteista ja niiden havaintojen systemaattista analysointia. Materiaaleista voidaan myös tehdä päätelmiä muista ilmiöistä ja kerätä erilaista tietoa. Sisällönanalyysissa yksi olennainen elementti on se, että tutkimuksesta saadusta aineistosta erotellaan sekä eriävyydet että yhtenevyydet (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Laadullista aineistoa analysoitaessa voidaan käyttää joko aineistolähtöistä, teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa päättelyn logiikkaa. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään yksittäisistä kokemuksista ja havainnoista yleisiin päättelyihin ja havaintoihin. Analysoinnin perimmäinen pyrkimys on saada aikaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston pohjalta. Aineisto ohjaa analyysin toteutusta ja lopputulosta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95-96.)

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2011, 95) sisällönanalyysiä voidaan aina käyttää laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Tässä opinnäytetyössä on käytössä induktiivinen päättely, joka tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä. Esille tuodaan tutkittavien, eli haastateltavien, omia kokemuksia, joista voidaan tehdä yhteneviä päätelmiä ja havaintoja. Päätelmiä ei voida etukäteen määritellä, vaan ne syntyvät kerätyn aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95-96.) Sisällönanalyysin tavoite on tuottaa johdonmukainen ja selkeä kokonaisuus tutkitusta aiheesta ja siitä syntyneistä johtopäätelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 112.)

Aineiston analysoinnin aluksi kerätty aineisto litteroidaan eli nauhoitetut haastattelut kirjoitetaan auki. Litteroitu aineisto pelkistetään, jolloin siitä jää pois aineiston kannalta epäolennainen materiaali. Tällöin jäljelle jää tutkimuksen kannalta arvokas tieto, jolla pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan, eli ryhmitellään yhteneviin teemoihin eli alaluokkiin. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli alaluokista muodostetaan jäseneltyjä yläluokkia. Jokaiseen yläluokkaan kuuluu useampi saman sisältöinen alaluokka. Yläluokista muodostetaan edelleen pääluokkia, jotka toimivat aineiston lopullisena luokiteltuna muotona. Luokittelemalla vastauksia näin, pyritään luomaan sellaista aineistoa, joka vastaa haluttuun tutkimustehtävään tai tutkimusongelmaan (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109-112.)

Haastattelut kuunneltiin huolella läpi. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin teksti-muotoon. Litteroitua materiaalia tuli molemmista haastatteluista yhteensä 19 sivua. Litteroinnin yhteydessä aineisto alkoi sisäistymään itselleni selkeämmin ja siitä alkoi hahmottaa myös mahdollisia tuloksia, joita aineistosta pystyi erittelemään. Kun kaikki aineisto oli litteroitu tekstiksi, aineisto pelkistettiin. Alkuperäislausahduksia pelkistettäessä pidin huolen siitä, että lauseen alkuperäinen tarkoitus tai sanoma ei muutu.

Alaluokista muodostettiin niiden yhteneväisyyden perusteella omia yläluokkia. Yläluokista pystyin muodostamaan tämän jälkeen pääluokkia, jotka vastasivat työn tutkimuskysymyksiin.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"Et varsinki meillä ku on esimerkiks näitä kriminaalipotilaita ja muita mistä ei tietenkää voi esimerkiks kavereiden kans puhuu et mul oli tosi raskas päivä tänään, nii siks on hyvä että niistä voi työkavereiden kans puhua"	On vaikeaa, kun työasioista ei voi puhua työajan ulkopuolella, onneksi työryhmän kanssa voi
"Joskus miettii et ku hänkin puhu niistä pyöröovipotilaista, et tuleeko meillekin välillä vähän semmonen tunne että nyt joudutaan nostamaan kädet pystyyn et ei me voida tälle mitään enää"	Joskus tuntuu, että potilasta ei enää kyetä osastolla auttamaan
"Kylhän nyt kun kulttuuri, laita ja käytännöt muuttuu nii kylhän sit tavallaan ne arvot, toiminta ja työkulttuuriki muuttuu siinä taustalla"	Muuttuvat lait ja kulttuuri muovaavat arvomaailmaa ja toimintatapoja

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

Näin luokittelemani eri teemat muodostivat alaluokkia, joihin sisältyi aina vähintään kaksi samankaltaista pelkistettyä ilmausta (ks. Liite 3).

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen tärkeäksi kohdata ihmisen ihmisenä ja hoitaa kaikkia yksilöllisesti.	Yksilöllisyys
Hoidossa on tärkeää huomioida jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisyys.	
Koen tärkeäksi nähdä potilas yksilönä ja luoda sitä kautta toimiva hoitosuhde.	

TAULUKKO 2. Esimerkki 1. Pelkistettyjen ilmauksien luokittelu alaluokkaan ”Yksilöllisyys”.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen että avoin keskustelu on tärkeä tapa purkaa asioita.	Avoimen keskustelun ilmapiiri
Työkavereiden ymmärrys on tärkeää.	
Koen että osastollamme on avoin ja ymmärtäväinen ilmapiiri, jossa on helppo keskustella kaikista asioista.	
Koen että psykiatrian puolella usein työkavereiden kanssa on helppo purkaa asioita.	
On tärkeää että työyhteisössä pystyy avoimesti keskustelemaan mieltä painavista asioista.	
On hienoa että työasioista voi avoimesti keskustella työkavereiden kanssa, muuten työ kävisi henkisesti liian raskaaksi.	
Lähtökohtana on että työasiat voisi keskustella työkavereiden kanssa läpi ennen kuin lähtee kotiin.	

TAULUKKO 3. Esimerkki 2. Pelkistettyjen ilmauksien luokittelu alaluokkaan ”Avoimen keskustelun ilmapiiri”.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Potilaan rajoittaminen	Eettiset kysymykset, joita työssä on herännyt
Potilaan toiminnan rajoittaminen		
Vastentahtoinen hoito		
Rajaamisen rajatut mahdollisuudet		
Lyhyiksi koetut hoitotaksot	Hoitotulokset	
Hoidon tuloksellisuus		
Potilaiden ”säilöminen” osastolla		
Samojen potilaiden tulokset hoitotaksot		
Eri potilasryhmien herättämät tunteet	Henkilökunnan asenteet	
Potilaiden eriarvoinen kohtelu		

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston pohjalta tehdystä luokittelusta alaluokista yläluokiksi sekä yläluokkien edelleen muodostamat pääluokat.

Kaikki aineistojen luokittelut ja analyysiaineisto löytyy liitteistä kokonaisuudessaan (ks. Liite 4)

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajien kokemuksia vaikeahoitoisuudesta

Ensimmäisenä pyrin selvittämään, miten sairaanhoitajat itse määrittelevät vaikeahoitoisuuden käsitteenä. Jokainen haastateltavista oli sitä mieltä, että vaikeahoitoisuus on käsitteenä hyvin laaja ja monimuotoinen. Haastatteluissa tuli myös useasti ilmi näkemys siitä, kuinka paljon monimuotoisempi vaikeahoitoisuus on käsitteenä psykiatrisessa hoidossa kuin somaattisessa hoidossa. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että on olemassa yhtenevä vallitseva ajatus siitä, mitä psykiatrinen vaikeahoitoisuus pitää sisällään ja kuinka se jokapäiväisessä hoitotyössä näyttäytyy.

5.1.1 Potilaan vaikeudet sopeutua

Selvitettäessä sairaanhoitajien näkemyksiä vaikeahoitoisuudesta esiin nousi vahvasti näkemykset potilaiden vaikeuksista sopeutua yhteiskuntaan sekä osastoympäristöön. Osastohoitoon sopeutumiseen vaikuttavia tekijöitä nähtiin olevan muun muassa vaikeus saada potilaat motivoitumaan omaan hoitoonsa sekä hoitosuunnitelman noudattamiseen. Syyksi nähtiin yleisesti ottaen joko potilaan kyvyttömyys sitoutumiseen tai välinpitämättömyys omasta hoidosta. Vaikeudet ilmenevät usein esimerkiksi aggressiivisen käytöksen kautta. Tämä taas johtaa usein potilaan eristämiseen, rajoittamiseen sekä muihin pakkotoimiin sekä hoitohenkilökunnan ja potilaiden välisiin erimielisyyksiin.

Haastatteluissa tuli ilmi näkemys siitä, että potilailla on sääntöjen ja sopimusten lisäksi hankaluuksia sopeutua myös osaston ulkopuolella yhteiskunnallisiin lakeihin ja normeihin. Koettiin, että varsinkin päihdeongelmista kärsivillä psykiatrisilla potilailla on korkeampi riski ajautua yhteiskunnan ulkopuolelle ja he ovat usein toistuvasti osastohoidossa vaikeahoitoisiksi koettuina potilaina.

”Mä näkisin sen niin, et heillä on vaikeuksia sopeutua yleisesti sääntöihin ja jos laajennetaan sairaalan ulkopuolelle nii ihan tämmösiin yhteiskunnallisiin lakeihin

jopa. Varsinkin päihdeihmisillä tuntuu olevan hankaluuksia sopeutuu vaikka järjestyssääntöihin täällä”

Vaikeahoitoisiksi määriteltiin myös sellaiset potilaat, joita ei kyetä hoitamaan muissa psykiatrisissa hoitoyksiköissä vaan heidät on sijoitettu osastoille, joilla on valmiuksia hoitaa vaikeahoitoisimpia potilaita

5.1.2 Työryhmän voimavarojen käyttö

Vaikeahoitoisten potilaiden katsottiin myös vaativan paljon työryhmän voimavaroja. Vaikeahoitoisten potilaiden ongelmat ja sairaudet eivät ole helposti ratkaistavissa, joten hoitoajat voivat usein olla useampia vuosiakin. Vaikeahoitoisten potilaiden hoidon katsotaan vaativan paljon työryhmän aikaa yksittäisenkin potilaan kohdalla, sillä hoito on monimuotoista ja siihen osallistuu laaja moniammatillinen työryhmä. Potilaiden hoito vaatii hoitohenkilökunnalta paljon läsnäoloa ja hoitajat kokevat usein olevansa käyttäytymismallina potilaille. Tämän vuoksi yksittäisen potilaan jokapäiväinen hoito saattaa vaatia huomattavan paljon työaikaa vuorossa olevilta työntekijöiltä.

5.1.3 Potilaiden moniongelmaisuus

Haastateltavat toivat esille, että psykiatrinen vaikeahoitoisuus on käsitteenä hyvin laaja eikä se aina tarkoita esimerkiksi aggressiivisuutta, mitä usein ehkä luullaan. Koettiin myös, että psykiatrinen vaikeahoitoisuus on haasteellista yksiselitteisesti kuvata, sillä potilailla on usein niin paljon erilaisia ongelmia sekä diagnooseja oireineen. Potilaalla voi sairauden ja päihdeongelman lisäksi olla ongelmana myös esimerkiksi asunnottomuus tai rikollista taustaa.

”Meillä todennäköisesti vaikeahoitosuus tarkoittaa sitä, että potilaalla on psykiatrinen diagnoosi, mahdollinen päihdeongelma, mahdollisesti asunnoton, rahaton, tupakaton plus nilkka voi olla murtunu kun on poliisikoira purrut”

Moni haastateltavista koki myös, että vaikeahoitoisia potilaita usein yhdistää vaikeasti oirehtiva persoonallisuuden häiriö. Pelkästään tämä voi jo tehdä potilaasta henkilökunnan näkökulmasta vaikeahoitoisen. Myös muiden sairauksien, esimerkiksi skitsofrenian, vaikeat sairauden oireet voivat tehdä potilaasta vaikeahoitoisen, vaikka kuvaan ei liittyisi lainkaan aggressiivisuutta tai turvallisuushaasteita. Moniongelmaiset potilaat vaativat paljon erimuotoisia hoitotoimia sekä moniammatillista työryhmää. Potilaiden moniongelmaisuuutta voi olla esimerkiksi arjen taitojen, vaikkapa ruoanlaiton tai asiointipalveluiden käyttötaitojen täysi puuttuminen, jolloin esimerkiksi erilaiset osastoilla järjestettävät ryhmät ovat tärkeä hoito- ja kuntoutusmuoto.

5.2 Arvot, joita sairaanhoitajat tunnistivat työnsä taustalla

5.2.1 Hoitajien arvot pysyneet samoina

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että heidän henkilökohtaiset arvomaailmansa eivät ole työvuosien aikana muuttuneet vaan ne ovat pysyneet lähtökohdallisesti samoina. Moni vastaajista olikin sitä mieltä, että työssä näkyvät arvot, jotka he kokivat henkilökohtaisiksi, ovat vain vahvistuneet työvuosien aikana. Sellaisia arvoja olivat esimerkiksi luontainen halu auttaa sekä elämä itsessään. Koettiin tärkeänä, että on mahdollisuus auttaa sellaisia ihmisiä, jotka eivät itse pysty itsestään huolehtimaan. Aito välittäminen ja halu ymmärtää ihmisten sairauksia toimivat useamman haastateltavan kulmakivinä myös hoitotyötä tehdessä. Jokaisen ihmisen elämä koettiin yhtä arvokkaana ja tärkeänä ja tämä tulee esille myös hoitajana työskennellessä.

5.2.2 Arvot ovat muovautuneet uran aikana

Vaikka suurin osa työn taustalla vallitsevista perusarvoista ovat haastateltavien mukaan pysyneet samoina, osasivat he myös kertoa osan arvoistansa muovautuneen työvuosien aikana. Moni vastaajista totesi arvomaailmansa varmentuneen työuran kautta. Uran alussa vallinnut epävarmuus on vuosien mittaan karsunut, joka näkyy esimerkiksi siinä, että nykyään päätöksiäkin on helpompi teh-

dä itsenäisesti, kun luottaa vahvemmin omaan ammattitaitoonsa. Hoitajat kokivat, että itsevarmuus työssä on kasvanut ja oma toiminta sekä omat arvot ovat selkeytyneet työn mukana. Osa hoitajista koki, että tuntee oman hoitaja-identiteettinsä paremmin ja osaa lukea itseään sekä omaa toimintaansa paremmin. Tämä taas helpottaa esimerkiksi joustamaan joidenkin tiettyjen asioiden kohdalla potilaiden suhteen, mitä uran alkuaikoina ei varmastikaan olisi tehnyt. Arvo maailma on siis heidän mukaansa pysynyt pääpiirteissään samana, mutta oma kehittynyt itsevarmuus hoitajana on antanut perspektiiviä siihen, mitkä arvot ja periaatteet ovat toimivan hoidon kannalta niitä mistä tulee tinkimättä pitää kiinni ja mistä taas voidaan joskus joustaa.

”Kun puhuttiin arvojen muuttumisesta nii tässä nyt ku on yli kolkytä vuotta tehny suljetulla osastolla hommia, niin kyllä ennen oli jyrkempi siinä et kun sääntö oli tää niin siitä pidettiin kiinni. Et se oli niinku kiveen hakattu ja sen mukaan mennään. Mut ehkä se oli sitä omaa epävarmuuttakin”

Osa hoitajista koki, että työvuosien mukanaan tuomat realiteetit ovat osittain muovanneet heidän nykyisiä työn taustalla vallitsevia arvoja. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että syynä tähän on se, että he ovat huomanneet kuinka rajalliset mahdollisuudet joidenkin potilaiden auttamisen suhteen voi yksittäisellä hoitajalla, tai koko työryhmällä, olla.

Osa hoitajista koki, että välillä on joutunut kokemaan suuria pettymyksen tunteita, kun on huomannut, että kaikkia potilaita ei yksinkertaisesti voida juurikaan auttaa tervehtymään. Tämä täytyisi heidän mukaansa oppia hyväksymään, jotta työtä pystyy tekemään tulematta kyyniseksi. Moni haastateltavista oli sitä mieltä, että psykiatrinen hoitotyö on opettanut heitä käsittelemään pettymyksiä ja opettanut olemaan itselleen hoitajana armollinen, kun on joutunut hyväksymään hoitokeinojen ja hoitojen rajallisuuden vaikeahoitoisimpien potilaiden kohdalla. Vaikka omahoitajuutta pystyisi omasta näkökulmasta hyvin laadukkaasti toimit-tamaankin, se ei takaa sitä, etteikö sama potilas joutuisi samalle osastolle pian taas uudelleen hoitoon. Suuri osa hoitajista oli myös sitä mieltä, että he ovat jo oppineet hyväksymään sen, että vaikeahoitoisten potilaiden kanssa aivan pieni osa on sellaisia, jotka voivat enää täysin sairaudestaan eheytyä.

Yhtenä arvomaailmaa ja arvokäsitteitä muovaavana tekijänä haastateltavat nimisivät myös muuttuvat lait ja kulttuurin.

”Potilaiden suhtautuminen maailmaan ja toisiin potilaisiin, sehän muuttuu. Et ajatukset ja kulttuuri muuttuu. Ei tää oo enää samanlaista, kun sillon vuosikymmenet sitten kun aloteltiin tätä uraa”

Vaikka muuttuva hoitokulttuuri ja säädökset ovatkin muovanneet osan haastateltavien ajatuksia, kokivat heistäkin suurin osa, että henkilökohtaiset arvot eivät ole kuitenkaan unohtuneet. Haastatteluissa tuotiin myös esille sitä, että välttämättä ei ole lainkaan huono asia, että oma ajatusmaailma on vuosien mittaan muuttunut. Se on antanut mahdollisuuden tarkastella asioita laajemmasta näkökulmasta ja on täten myös ohjannut hoitajia keskittämään työpanostaan ehkä olennaisempiin asioihin potilaan kannalta, kuin uran alussa. Muutama vastaajista oli kokenut myös kulttuurieroja siinä, kun ovat vaihtaneet työpaikkaa hoitoyksiköstä toiseen.

5.2.3 Ammatillisuuden merkitys

Yhtenä tärkeimmistä arvoista nähtiin ammatillisuuden säilyttäminen silloinkin, kun se voi tuntua haasteelliselta esimerkiksi potilaan vaikean sairauden oirehinnan tai väkivallan riskin vuoksi. Koettiin hyvin tärkeänä muistaa, miksi työtä tehdään ja että potilaan sairauteen tulisi suhtautua ymmärryksellä ja empatialla. Vaikeahoitoisten potilaiden kanssa työskennellessä koettiin usein hankalaksi saada aikaan toimivaa yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä, jos potilas on sairautensa vuoksi tai muista syistä kovin hoitokielteinen tai esimerkiksi aggressiivinen hoitohenkilökuntaa kohtaan. Tällöinkin ammatillisuuden säilyttämisen tärkeys korostui.

”Se ammatillisuushan on yks iso juttu täällä, et kuinka pitää sen ammatillisen otteen ja käyttäytyy potilaita kohtaan, kun se on välillä tosi vaikeetakin tässä työssä koska ei välttämättä saa mitään hyvää siltä potilaalta takasin”

Hyvän hoitosuhteen luominen haastavankin potilaan kanssa koettiin merkkinä ammatillisuudesta. Hyvä ja toimiva hoitosuhde nähtiin myös hyvin tärkeänä arvona hoitotyön pohjalla. Koettiin tärkeänä ansaita potilaan luottamus ja olla tämän arvoinen, vaikka suurin panostus tässä suhteessa tulisikin hoitajan puolelta. Varsinkin pitkäaikashoidossa olevien potilaiden kanssa tämä koettiin tärkeäksi elementiksi potilaan hoidon ja hoidon tuloksen kannalta. Hyvän hoitosuhteen luominen koettiin haasteelliseksi siitäkkin syystä, että kaikki potilaat ovat vastentahtoisessa hoidossa, eli usein käytännössä hoidonvastaisia. Tällöin ammatillisuutta voidaan koetella, eikä toimivaa hoitosuhdetta kaikesta yrityksestä huolimatta saada välttämättä ikinä syntymään. Lähtökohtana hyvälle hoitosuhteelle koettiin olevan myös kyky asettautua potilaan asemaan ja nähdä jokainen potilas yksilönä.

5.2.4 Potilaan kohtaaminen

Tärkeänä arvona haastateltavat pitivät potilaan arvokasta kohtaamista ja kohtelua. Esiin tuotiin esimerkiksi ajatuksia siitä, että kenenkään potilaan ei pitäisi tuntea tullessaan niin sanotusti rangaistuksi jouduttuaan vastentahtoisesti psykiatriseen hoitoon. Moni koki ehdottoman tärkeäksi arvoksi jokaisen potilaan ihmisarvon kunnioittamisen ja kokivat, että ilman sitä, hoitotyötä ei voisi edes tehdä.

”Koen tosi tärkeäksi kohdata ihmisen ihmisenä ja arvostaa kaikkia just semmonsina mitä ne on, et pyrkii siihen et antaa aina arvoa sille minkälainen se potilas ihmisenä on”

Potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys tulivat haastatteluissa paljon esille, kun hoitajat pohtivat potilaan arvokasta kohtelua. Koettiin hyvin tärkeänä panostaa yksilölliseen ja henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan, jossa otettaisiin huomioon juuri kyseisen potilaan tarpeet ja tavoitteet. Tämä vaatii potilaan avointa kohtaamista sekä aitoa kiinnostusta juuri kyseisen potilaan hoitoon ja sen hetkiseen tilanteeseen. Koettiin tärkeänä ottaa jokaisen potilaan yksilöllisyys huomioon ja pyrkiä toteuttamaan osasto-olosuhteissa mahdollisimman yksilöllistä hoitotyötä. Joskus tosin paras ja tärkein työ mitä hoitajana voi potilaan hyväksi tehdä, on turva-

ta tämän oma- sekä muiden- turvallisuus. Nähtiin myös tärkeäksi, että työpaikalla harjoitellaan erilaisia potilastilanteita varten, jotta henkilökunnalla olisi riittävät valmiudet sekä ammattitaito kohdata esimerkiksi väkivaltaisiakin potilaita.

Tasa-arvoisuus nähtiin myös yhtenä tärkeimmistä potilaan kohteluun liittyvistä arvoista. Jokaista potilasta tulisi kohdella tasa-arvoisesti ja esimerkiksi kaikkien osaston sääntöjen tulisi tasapuolisesti koskea kaikkia. Myös rajoitustoimissa tulisi toimia yhtenevästi ja tasa-arvoisesti. Tasa-arvoasiat nousivat esille ihmisarvosta keskusteltaessa ja siinä, kuinka jokainen ihminen tulisi nähdä yhdenvertaisena.

5.3 Eettisiä kysymyksiä, joita sairaanhoitajilla on työssään herännyt

5.3.1 Potilaan rajoittaminen

Haastateltavat kokivat suurimmaksi eettiseksi kysymykseksi potilaan oikeuksien sekä fyysisen rajoittamisen, sekä niihin liittyvät erilaiset toimenpiteet. Haastateltavat kokivat, että potilaan itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä asioista mitä psykiatrisessa hoitotyössä tulisi vaalia, varsinkin kun kyse on vastentahtoisesta hoidosta. Haastatteluissa heräsi paljon pohdintaa siitä, kuinka hoitajana arvioida potilaan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä ja koska potilaan terveydentila taas on sellainen, että päätöksiä on tehtävä hänen puolestaan. Potilaan oma arvio terveydentilastaan usein saattaa olla kaukana todellisuudesta, riippuen sairauden oireiden vaikeudesta. Tämä koettiin haastavana asiana hoitajan näkökulmasta, sillä pyrkimys ja velvoite on aina toimia potilaan etujen mukaisesti ja kunnioittaa tämän oikeuksia.

Vastentahtoinen hoito itsessään koettiin eettisenä kysymyksenä. Välillä potilaan vastentahtoinen hoito koetaan epäeettiseksi ja hoitoon kuuluvat pakkotoimet mietityttivät monia. Osa haastateltavista koki toisinaan henkisesti hankalaksi tai eettisesti mietityttäväksi asiaksi esimerkiksi potilaan lepositeisiin laittamisen. Varsinkin uran alkuaikoina moni haastateltavista koki erilaiset pakkotoimenpiteet eettisesti askarruttavina. Toisaalta taas eettisenä kysymyksenä koetaan

myös se, mikäli potilasta ei esimerkiksi pakkolääkittäisi tai eristettäisi jos se kuitenkin on hänen oman etunsa mukaista.

”Et jos ei niinkun esimerkiks pakkolääkitä, niin se et annetaanko potilaan sit olla huonossa kunnossa. Et se on ehkä kuitenkin se mitä enemmän eettisesti mieltii”

Potilaan rajoittaminen yleisesti ottaen herätti paljon keskustelua ja pohdintaa. Koettiin osittain hankalaksi arvioida sitä, milloin potilaan toimintaan ja käytökseen tulee puuttua ja tätä tulee rajoittaa. Tällöin koettiin hyvin tärkeäksi se, että kaikki hoitotoimenpiteet voidaan perustella niin että niistä on potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. Usein myös potilaat itse käsittävät tämän, kun heidän terveydentilansa on alkanut muuttua paranemaan päin.

”Toisaalta taas joskus se on ihan itsestään selvyys et koska rajata mut siinä pitää aina mieltii sitä, et loppujen lopuks kaikilla on se itsemääräämisoikeus mut sit kuitenkin se et millon meillä on velvollisuus puuttua siihen koska se ihminen ei ite enää ymmärrä omaa parastaan”

Potilaan rajaamatta jättäminen oli yksi tärkeimmistä teemoista mitä nousi esiin eettisissä pulmissa. Vaikka esimerkiksi rajoittaminen koettiin välillä hankalana asiana niin loppujen lopuksi eettisesti arveluttavampana pidettiin rajaamatta jättämistä, mikäli potilaan etu sen vaatisi.

5.3.2 Hoitotulokset

Yksi eettinen kysymys heräsi hoitajaksojen keston liittyen. Moni haastateltavista on työskennellyt yksiköissä, joissa hoitajaksot ovat olleet pidempiä kuin nykyään. Esille tuli kysymyksiä siitä, että joskus tuntuu, että potilaita kotiutetaan liian nopeasti vaikka heidän terveydentilansa ei hoitajakson aikana ole kohentunut juurikaan. Osa haastateltavista koki hankalaksi sietää sitä, että nykyään ei enää osastohoidossa pystytä samankaltaisiin tuloksiin kuin aiemmin pitkäaikaispuolella heidän oman työkokemuksensa perusteella. Osa haastateltavista oli aiemmin työskennellyt osastoilla, joissa hoitoajat olivat vuosia, nykyään ehkä

muutamia viikkoja. Tämä on vaatinut heiltä paljon uutta näkökulman ottoa työntekoon.

”Ite miettiny sitä, et ku tulee tuolta pitkäaikaispuolelta, et kun nyt on näitä lyhyitä hoitoja niin täällä ei voida päästä samoihin hoitotuloksiin, ku siellä pitkäaikaisten kanssa. Et joutuu ikään kuin tinkimään ite jostain semmosista asioista, mut ei voi olettaa et potilaat tulis niinku niin hyvään kuntoon, ku siellä”

Toisaalta myös potilaiden niin sanottu säilöminen osastolla herätti eettisiä kysymyksiä. Osa vastaajista koki vääränä sen, että osaa potilaista pidetään vastentahtoisessa hoidossa vuosiakin eikä välttämättä keskitytä tarpeeksi potilaiden kuntouttamiseen takaisin siviilielämään. Vaikka kyseessä tällöin ovat usein esimerkiksi kriminaalipotilaat, oli osa haastateltavista sitä mieltä, että ainakin osaa heistä tulisi nykyistä tehokkaammin pyrkiä kuntouttamaan takaisin yhteiskunnan pariin.

”Paljon tämmösiä ketkä on ikäänku hoidossa sen takia, kun ei oo mitää paikkaa, minne mennä ja siltikään pitkäaikaiskuntoutusta ei laitoshoidossa oikein tunneta tällä hetkellä, et se on sitten semmosta säilytystä ja säilöntää”

Eettisenä kysymyksenä koettiin yleisesti myös se, että joidenkin potilaiden kohdalla voi herätä tunne, että potilasta ei enää kyetä osastohoidon avulla enempää auttamaan. Tämä on pistänyt mietityttämään, että onko potilaan oikea paikka tällöin suljetulla psykiatrisella osastolla. Osa haastateltavista koki ammatillisesti turhauttavana, mikäli osastolle tulee toistuvasti samat potilaat ja silti potilaan terveydentilaan ei olla saatu uusia näkyviä hoitotuloksia aikaiseksi. Tämä herättää kysymyksiä siitä, voidaanko potilaan hyväksi enää tehdä osastolla mitään vai olisiko potilaalle olemassa jokin osastoa sopivampi hoitopaikka.

5.3.3 Henkilökunnan asenteet

Hoitajat kertoivat yhtenä eettisenä kysymyksenä olevan henkilökunnan asenteet, joihin hoitotyössä on vuosien mittaan törmännyt. Tämä on aiheuttanut heidän mielestään myös jossakin määrin potilaiden eriarvoista kohtelua.

Esimerkiksi vaikeasti persoonallisuushäiriöisiin potilaisiin on joskus havaittu henkilökunnan puolesta olevan hyvin hankalaa suhtautua ja toimia ammatillisesti. Saman kaltaisia ongelmia on huomattu myös esimerkiksi kriminaalipotilaiden suhteen, mahdollisesti kriminaalipotilaan statuksen vuoksi. Myös turvallisuusuhkana katsotut potilaat saattavat aiheuttaa joissakin hoitohenkilökunnassa negatiivisia tunteita tai epäammatillista käytöstä.

”Meilläki ku on esimerkiks väkivaltasia tai persoonallisuushäiriöisiä potilaita, tai esimerkiks kriminaalipotilaita, niin sit meillä jokasella varmaan joku semmonen tunne herää joidenkin potilaiden kanssa et pitää pystyä käsitteleen ne tunteet ja toimiin ammatillisesti ja tasapuolisesti silti”

Keskustelua herätti ajatus siitä, tulisiko henkilökunnan asenteisiin puuttua välillä nykyistä useammin, mikäli havaitsee eriarvoista kohtelua tai käytöstä joitakin potilaita tai potilasryhmiä kohtaan. Hoitajat painottivat myös sitä, että vaikka jokin potilaassa herättäisi hoitajassa itsessään jotakin negatiivisia tunteita, niin jokaista potilasta tulee hoitaa yhtä hyvin ja samanlailla kuin kaikkia muitakin.

5.4 Sairaanhoidajien keinot käsitellä työssä heränneitä eettisiä kysymyksiä

5.4.1 Asioiden käsittely vapaa-ajalla

Vaikka suurimmaksi osaksi työssä heräämiä ajatuksia pyritään purkamaan työpaikalla, tulevat ne monella ajatuksiin myös vapaa-ajalla. Haastattelussa tuli toistuvasti puheeksi se, että vaikka pyrkimys on jättää työasiat työpaikalle niin on se välillä mahdotonta. Hoitajat kokivat, että välillä työvuorossa voi tapahtua sellaisia asioita, joihin reagoi niin voimakkaasti, että väistämättäkin ne tulevat mieleen myös vapaa-ajalla.

”Kylhän itellä ainakin on se vankka tarkoitus että aina käsittelis asiat täällä töissä ettei tarvis mennä niitä kotiin funtsiin. Tottakai tulee välillä semmosia työvuoroja

tai tapahtumia et ei välttämättä tuu yöllä uni, mut onneks kuitenkin melko harvoin. Harva kai näitä hommia tekis vuosikausia, jos monikin asia tulis kotiin mukaan”

Vaitiolovelvollisuus koettiin toisinaan haastavaksi, sillä moni vastaajista kokisi tärkeäksi, että asioista voisi keskustella esimerkiksi ystävän tai puolison kanssa. Osa vastaajista toi esille tuntevansa välillä jäävänsä yksin asioiden kanssa, mikäli ne jäivät kovasti mietityttämään myös työajan ulkopuolella. Keskusteluissa tuli esiin ajatus siitä, kuinka joillakin muilla aloilla mieltä painavia asioita pystyy ratkomaan myös läheisten ihmisten kanssa mutta hoitoalalla tämä ei potilaiden yksityisyyttä kunnioittaen ole mahdollista. Tällöin tärkeiksi asioiksi nousi esimerkiksi erilaiset harrastukset ja muut työn ulkopuoliset aktiviteetit, joissa pysty niin sanotusti nollaamaan työasiat mielestään.

5.4.2 Avoin keskustelu työpaikalla

Tärkeänä kanavana purkaa työssä heränneitä kysymyksiä ja murheitä, pidettiin avointa keskustelua työryhmän kanssa. Työkavereiden ymmärrystä ja avoimuutta pidettiin erittäin tärkeänä elementtinä työhyvinvointiakin ajatellen. Valtaosa vastaajista koki, että heillä on avoimen keskustelun ilmapiiri kollegojen sekä muiden työryhmäläisten kanssa. Esiin tuli myös näkemyksiä siitä, että usein psykiatrisen hoidon piirissä ilmapiiri on työntekijöiden kesken avoimempi ja rennompi kuin somaattisella puolella työskennellessä. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että työnteko kävisi henkisesti aivan liian raskaaksi, mikäli ilmapiiri työpaikalla olisi sulkeutunut ja asioista ei voisi luontevasti keskustella. Monet hoitajat toivat esiin tyytyväisyyttään siihen, millainen keskustelun ilmapiiri heidän osastollaan vallitsee. Yleisestikin ottaen tärkeänä pidettiin sitä, että työssä heräävät kysymykset pystyttäisiin käymään läpi työpaikalla työryhmän keskuudessa.

”Eihän tätä työtä pystyis tekeen jos ei näitä asioita pystyis täällä käymään läpi ja sitten unohtaan. Kylhän tässä vuosien mittaan on ihmisiä tullu tekeen tätä työtä ja päättäny sit vaihtaa alaa, liittyen varmaan just näihin eettisiin kysymyksiin mitä täällä psykiatrian puolella paljon joudutaan miettiin ja jos niistä ei sit oikein osaa keskustella”

Kahvihuonekeskustelua pidettiin tärkeänä keskustelufoorumina. Tätä pidettiin yleisesti ottaen myös luontevana kanavana jakaa työssä heränneitä ajatuksia sekä pohtia työssä eteen tulleita tilanteita.

5.4.3 Työpaikan tarjoamat keskustelukanavat

Työnohjaus ja osastoilla pidettävät päivittäiset raportit nousivat esille tärkeimpinä työpaikan tarjoamina keskustelukanavina. Työnohjauksessa tarjoutuu mahdollisuus käydä yhdessä läpi työryhmää mietityttäviä tilanteita ja työryhmän sisäisiä ongelmia tai ristiriitoja. Työnohjaus koettiin myös hyväksi tavaksi käydä läpi hankaliakin tilanteita ja saada erilaisia näkökulmia ongelmiin, kun työnohjaajana toimii työyhteisön ulkopuolinen henkilö.

Raportit koettiin luonnollisena kanavana päästä keskustelemaan akuuteistakin tilanteista, joita työssä oltiin kohdattu. Raportit nähdään hyvinä tilaisuuksina myös pohtia työryhmän kesken miten esimerkiksi erityisen hankalaksi koetun potilaan kanssa voisi toimia paremmin ja saada tukea omaan päätöksentekoon. Voidaan pohtia myös esimerkiksi hoitajia askarruttaneita rajoittamistilanteita niistä päättävien tahojen, eli lääkäreiden tai ylilääkäreiden, kanssa. Työterveyden tarjoama apu mainittiin myös yhtenä keinona purkaa työasioita, mikäli kokee tarvetta työpaikan ulkopuoliselle keskustelulle.

”Sit esimerkiks työterveyden kautta on mahdollista saada sitä keskusteluapua, mitä ainakin jokunen esimerkiks meiltäkin on kyllä hakenut”

5.4.4 Luottamus moniammatillisen työryhmän päätöksentekoon

Haastatteluissa nousi selkeästi esille moniammatillisen työryhmän tärkeys. Koettiin todella tärkeänä tekijänä se, että työpaikalla on mahdollista keskustella eri ammattiryhmien kanssa potilaiden hoitoon liittyvistä asioista. Eettisiä kysymyksiä herättävät asiat, kuten esimerkiksi potilaiden rajoittamistoimet, pystytään keskustelemaan niistä päättävien tahojen kanssa. Tämän koettiin antavan hoi-

tajille varmuutta toteuttaa omaa työtään sekä auttavan hoitajia käsittelemään työssä heränneitä eettisiä kysymyksiä. Luottamus lääkäreiden päätöksiin oli yleisesti ottaen vahva. Koettiin myös hyvin tärkeäksi, että tällainen luottamus oli olemassa.

”Tietysti kun on laaja työryhmä niin siinähan tulee niistä sit puhuttua. Että varsinkin esimerkiksi tämmöset niinku rajoittamiset ja muut, et vaikka, kun esimerkiksi rajotetaan potilaan yhteydenpitoa läheisten kans tai muuta, niin sit ku on ne ylilääkärinkin kierrot nii siinä voidaan sit niistä keskustella”

Haastatteluissa nousi vahvasti esille hoitajien ajatus omasta asemasta moniammatillisen työryhmän jäsenenä, kun pohdittiin työn herättämiä kysymyksiä. Monet vastaajista kokivat, että työasiat on helppo jättää työpaikalle, kun tietää että kaikille työssä tapahtuville toiminnoille on selkeät syyt ja perusteet, joiden pohjalla on aina ajatus toimia potilaan parhaaksi. Koettiin myös, että on turhaa murehtia asioista, joista itse ei ole päättämässä. Esille otettiin esimerkiksi potilaan eristämistilanteet tai rajoittamiset, joiden koettiin herättävän hoitajissa joskus epävarmuutta tai ikäviksi koettuja tunteita mutta jotka kuitenkin on hoitajana luonnollista toimittaa sillä itse ei ole päätöksestä vastuussa. Näissäkin kommentteissa korostui hoitajien luottamus lääkäreiden päätöksentekoon.

”Niin, pitäsköhän sitä sit miettiä, että miks ite on niin semmonen että ei paina ne asiat sillai mieltä. Vai onko ne vaan sit sisäistäny, et kun niille on kuitenkin aina perusteet ja ne päätökset tulee muualta”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien omista kokemuksista psykiatrisesta vaikeahoitoisuudesta, sekä tuoda esille heidän kohtaamiaan eettisiä kysymyksiä vaikeahoitoisten potilaiden kanssa työskennellessään. Tavoitteena oli myös tuoda esille sairaanhoitajien omia eettisiä eetoksia sekä keinoja käsitellä psykiatrisessa työssä vaikeiksi koettuja tilanteita. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien kokemukset ja ajatukset olivat joidenkin vastausten osalta eroavia, mutta pääosin samoja teemoja toistui paljon. Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että psykiatrinen vaikeahoitoisuus on käsitteenä hyvin moninainen ja pitää sisällään paljon erilaisia tekijöitä. Suuri osa haastateltavista toi myös esille, että vaikeahoitoisuus on käsitteenä monialaisempi selittää, kuin somaattisen puolen hoitotyössä. Paljon tuotiin esille myös, että psykiatrisesti vaikeahoitoisella potilaalla on usein myös huomattavia sosiaalisiiin suhteisiin liittyviä ongelmia sairauksiensa lisäksi. Kuten Komppa ja Valkama (2005) ovat tuoneet esille, hoitotyön toteuttaminen vaikeahoitoisen potilaan kanssa koetaan usein hyvin haasteelliseksi. Haastateltavat toivatkin esiin yhtenä merkittävimpänä vaikeahoitoisuuden piirteenä potilaan hoitokielteisyyden sekä kyvyttömyyden yhteistyöhön. Komppa ja Valkama vahvistavat myös haastateltavien näkemystä vaikeahoitoisten potilaiden ongelmista hoitoon sitouttamisesta sekä erilaiset turvallisuusuhkat.

Aineistosta kävi ilmi, että arvot, jotka sairaanhoitajien työn taustalla vaikuttivat, olivat melko samankaltaisia suurimmalla osalla haastateltavista. Tärkeinä arvoina nousivat esille esimerkiksi potilaan arvokas kohtaaminen sekä luonteva ja toimiva hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä. Työssä heränneet eettiset kysymykset liittyivät yleensä potilaiden rajoittamiseen sekä yleisesti vastentahtoiseen hoitoon sekä siihen liittyviin erilaisiin toimintamalleihin. Tämän suhteen haastateltavien vastaukset olivat melko yhteneviä. Potilaan oikeuksien sekä toiminnan rajoittaminen koettiin eettisesti haasteelliseksi ja eettisiä kysymyksiä herättäväksi tekijäksi. Haastateltavien mukaan yleinen eettinen dilemma oli toisaalta myös se, että mikäli potilasta ei rajoitettaisi tai pakkohoidon mukaisia

toimia ei noudatettaisi, olisi tämä vastoin potilaan omaa parasta. Tulosten mukaan hoitajat kokivat siis itse rajoittamisen sekä vastentahtoisen hoidon eettisenä kysymyksenä, mutta myös potilaan rajoittamatta jättäminen olisi eettinen kysymys, mikäli potilaan psyykinen vointi tätä kuitenkin vaatisi. Tällöin hoitohenkilökunnalle jää suuri vastuu pyrkiessään toimia eettisesti oikein mukailen potilaan omaa parasta, kuten Leino-Kilpi ja Välimäki (2003) esittävät. Yleistä heidän mukaansa on myös se, että hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä voi syntyä erimielisyyksiä siitä, mikä potilaalle olisi kulloinkin parhaaksi. Haastateltavat sairaanhoitajat toivatkin esille potilaan itsemääräämisoikeuden merkitystä ja sen mukanaan tuomia eettisiä kysymyksiä.

Kuten Ranta ja Matikainen (2012) toteavat, työyhteisön läpinäkyvä keskustelu on tärkeää eettisen työskentelyn kannalta. Kysyttäessä keinoja käsitellä työssä heränneitä eettisiä kysymyksiä, suurin osa sairaanhoitajista toi esille avoimen työilmapiirin merkitystä. Hoitajat kokivat, että mahdollisuus keskustella kollegojen kanssa vaikeiksi koetuista tilanteista on hyvin tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Koettiin tärkeäksi, että kaikki asiat, niin negatiiviset kuin positiivisetkin, voitiin keskustella ja käsitellä läpi työyhteisössä.

Ranta ja Matikainen (2012) toteavat myös, että on tärkeää, että jokainen päätöksentekijä on mukana avoimessa keskustelussa työpaikalla. Aineistosta selvisi, että työpaikan tarjoamat keskustelumahdollisuudet, kuten raportit sekä työn ohjaus, koettiin tärkeiksi. Moni vastaajista koki tärkeäksi, että esimerkiksi osaston raporteille osallistuu koko osastolla työskentelevä työryhmä. Tällöin kaikille tarjoutuu luonteva mahdollisuus keskustella esimerkiksi jonkin potilaan eristämistä tai rajoittamistoimista niistä päättävän tahon kanssa. Hoitajat toivat myös yleisesti esille sitä, että he kokevat, että osana moniammatillista työryhmää he voivat luottaa päätöksentekijöihin. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että tämä asia vaikuttaa siihen, kuinka paljon työasioita pohtii työajan ulkopuolella.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aiheesta saatavilla oleva tutkittu tieto on melko vähäistä, joten luotettavien kotimaisten sekä kansainvälisten lähteiden löytäminen oli haasteellista. Tämä

luonnollisesti heikentää työn luotettavuutta. Työssä on noudatettu laadullisen tutkimuksen periaatteita sekä luotettavan tieteellisen käytännön periaatteita. Työ on tehty noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ovat rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Työtä tehdessä on noudatettu eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä tutkimusmenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Jokainen haastateltava on saanut tietoisesta suostumuksesta lomakkeen, jossa on esitetty haastatteluiden vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Haastateltavat saivat etukäteen tietoa työn aiheesta sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Haastatteluiden alussa varmistettiin jokaisen haastateltavan halukkuus osallistua.

Osallistumisen vapaaehtoisuus on yksi eettisen tutkimuksen elementti. Osallistujille annetaan mahdollisuus esittää kysymyksiä työstä sekä sen toteutuksesta. Heillä on myös mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa tarvittaessa ja kieltäytyä antamasta tietoja, joita eivät halua jakaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 219.) Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä tulee kohdella tasarvoisesti ja heidän valmiutensa tutkimukseen osallistumiselle tulisi olla samankaltaiset. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tietoja ei luovuteta lukijalle, eikä tutkimukseen osallistuvien vastauksia voida identifoida (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2012, 221.) Haastateltavien yksityisyydensuoja on otettu työssä huomioon. Sairaanhoidajilta ei pyydetty esimerkiksi tunnistettavia esitietoja eikä heidän vastauksiaan eritelty iän, sukupuolen tai esimerkiksi osastojen mukaan, joilla he työskentelevät. Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa on käytetty kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoja. Haastattelumateriaalia on käsitelty asianmukaisesti ja se on työn tulosten erittelyn jälkeen hävitetty.

Koska tarkoitus oli tuoda esille hoitajien omia kokemuksia sekä näkemyksiä laadullisen tutkimuksen menetelmin, ei otannan tarvitse olla kovin laaja. Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta henkilöä, joilta jokaiselta saatiin tärkeää ja yksilöllistä aineistoa työtä varten. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on jonkin ilmiön ymmärtäminen sekä erilaisten näkemysten esille tuominen, ei tuottaa tilastollisesti tarkasteltavaa yleistettävää tietoa. Tämän vuoksi myös suppeampi aineisto mahdollistaa luotettavan laadullisen tutkimuksen tekemisen. Ihanteellista on myös, mikäli jokainen osallistuja osallistuu omasta tahdostaan. Tämä kertoo osallistujan vilpittömyydestä jakaa omaa tietoaan sekä omia näkemyksiään.

(Menetelmäopetuksen tietovaranto). Tähän työhön osallistuneet hoitajat olivat kaikki osallisina omasta tahdostaan.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajien haastatteluista sai paljon mielenkiintoisia näkökulmia ja tietoa hoitajien kohtaamista kysymyksistä ja ajatuksista mitä työ heissä herättää. Haastateltavien ikähaarukka oli laaja ja heillä oli takanaan paljon erilaista työkokemusta niin somaattisen puolen hoidosta, kuin psykiatrisestakin hoidosta. Esille nousut puhe siitä, kuinka työ on saattanut kyynistää joitakin hoitajia, herätti itsessäni jonkin verran kysymyksiä.

Työn tulokset ovat yleistettävissä myös muilla toimialojen osastoilla, joten niitä voidaan hyödyntää hoitotyön yksiköissä eettisen keskustelun avaajina sekä erilaisessa kehitystyössä.

Jatkotutkimusehdotuksia ajatellen olisi mielestäni mielenkiintoista selvittää, onko työkokemuksen kestolla tai laajuudella vaikutusta sairaanhoitajien arvomaailmaan, vai onko se kunkin hoitajan täysin henkilökohtainen kokemus ja näkemys. Olisi mielenkiintoista selvittää myös sitä, onko sairaanhoitajien iällä merkitystä aatteisiin ja eetoksiin, joita heidän työnsä taustalla on.

LÄHTEET

Alasuutari, P, 1994. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Jyväskylä.

Eronen, A. Syrjäläinen, E. Värri, V-M. 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere. 2012. Fioca Oy. Helsinki.

Finlex, mielenterveyslaki. Annettu eduskunnassa 14.12.1990.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L4>

Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Werner Söderström Osakeyhtiä. Juva.

Haaste. 2/18. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on kokonaisvaltaista. Viitattu 6.11.2018.

<https://www.haaste.om.fi/fi/index/lehtiarkisto/haaste22018/oikeuspsykiatrisenpotilaanhoitoonkokonaisvaltaista.html>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WS Bookwell Oy. Juva.

Julkari 21/17. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2017. Viitattu 31.12.2018

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivimäki, S. 2012. Eettinen osaaminen hoitotyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Komppa-Valkama, M. 2005. Vaikeahoitoisen potilaan itsetunnon tukeminen psykiatrisessa hoitosuhteessa. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WS Bookwell. Juva.

Lääkärilehti. Mikä on vaikeahoitoinen psykoosi? Rimon, R., Tiihonen, J., Lehtonen, ML., Naukkarinen, H., Vartiainen, H., Terävä, H. 30.5.2003, 22/2008 svk 58. S. 2407. Viitattu 3.10.2018.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/mika-on-vaikeahoitoinen-psykoosi/>.

Menetelmäopetuksen tietovaranto.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Mäkinen, J. 2014. Oikeuspsykiatrisen potilaan terveyden edistäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Niuvanniemen sairaala, NEVA.

<http://www.niuva.fi/toiminta/tutkimus/alaikaiset.htm>

PSHP (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), Psykoosiosasto 1.

https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Psykoosiosasto_1

PSHP (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), EVA-yksikkö.

http://www.pshp.fi/fiFI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/EVAyksikko

PSHP (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri), Oikeuspsykiatrian osasto 1.

<https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Oikeuspsykiatria>

Putkonen, Hanna. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoketju, Kellokosken malli.

<https://www.slideshare.net/THLfi/hanna-putkonen-oikeuspsykiatrisen-potilaanhoitoketju-kellokosken-malli>

Ranta, I, Matikainen, A. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt, hoitotyön vuosikirja.

Sairaanhoitajaliitto, sairaanhoitajien eettiset ohjeet.

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajaneettiset-ohjeet>

Silen, M. Haglund, K., Hansson M. Nord J Psychiatry, Vol 69. 2015.

<http://web.a.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4c27839d-bf8b-4df7-ad9f-6ec3a5561ba5%40sessionmgr4006>

Suontaka, M., Lindberg, N. & Putkonen, H. 2007. Kriminaalipotilaille harkitaan velvoitteista avohoitoa. Duodecim 123, 2391-7.

<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo96777>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 18.11.2018.

<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

LIITTEET

Liite 1. Tietoisien suostumuksen kaavake



TIEDOTE

3.4.2018

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on tuoda esille sairaanhoitajien kohtaamia kysymyksiä vaikeahoitoisiksi määriteltyjen psykiatristen potilaiden kanssa työskennellessä. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan käyttäen ryhmäteemahaastattelua (noin 3 hlöä/ ryhmä). Osallistujat valitaan heidän työkuvansa perusteella. Haastattelut nauhoitetaan ja tämän jälkeen litteroidaan opinnäytetyöhön käytettäväksi aineistoksi. Aikaa haastatteluun kuluu arviolta noin 30- 60 minuuttia. Haastattelut tehdään erikseen sovituissa tilassa.

Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään erikseen kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on valmistuttuaan luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Jonna Salomäki
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK) Tampereen ammatti-
korkeakoulu jon-
na.salomaki@health.tamk.fi

Liite 2. Teemahaastattelukysymykset

KYSYMYKSET:

1. Kuinka itse koette vaikeahoitoisuuden ja kuinka käsitteenä määrittelette vaikeahoitoisen psykiatrisen potilaan?
2. Minkälaisia arvoja tunnistatte olevan työnne taustalla? Ovatko arvot muovautuneet työn kautta?
3. Minkälaisia eettisiä kysymyksiä olette kokeneet työskennellessänne vaikeahoitoisten psykiatristen potilaiden kanssa?
4. Minkälaisilla keinoilla olette käsitelleet työssä heränneitä eettisiä pulmia?

Liite 3. Aineiston luokittelu

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Joskus tuntuu että potilasta ei enää kyetä osastolla auttamaan.	Hoidon tuloksettomuus
Auttamisen velvollisuuden raja mietittyy jos potilasta on kaikin tavoin jo koitettu hoitaa.	
Joskus tuntuu turhautavalta mikäli samat kaavat toistuvat saman potilaan kanssa, ilman tuloksia.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Muuttuvat lait ja kulttuuri muovaavat arvomaailmaa ja toimintatapoja.	Muuttuvat lait ja kulttuuri
Muuttuva kulttuuri muovaa työskentelytapoja.	
Hoitotyön kulttuurimuutokset ovat vaikuttaneet omaan ajattelumaailmaan.	
Henkilökohtaiset arvot eivät ole unohduneet mutta ne ovat muovautuneet toimintakulttuurimuutosten myötä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Uran alun epävarmuus on karissut, nykyään on helpompi tehdä myös itse päätöksiä.	Arvomaailma työssä varmentunut
Vuosien työkokemus on tuonut varmuutta omaan arvomaailmaan ja työkentelyyn.	
Työkokemus on antanut varmuutta omiin toimintatapoihin ja auttanut ymmärtämään syitä niiden taustalla.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Alkuaikoina vallinneet arvot ovat osittain unohtuneet koska on huomannut mahdollisuuksien rajallisuuden.	Työn realiteetit ja arvot osittain muuttuneet
Joskus tuntuu että on kyynistynyt kun kaikkia ei voikaan auttaa mutta sekin täytyy oppia hyväksymään.	
Työvuosien aikana on oppinut käsittelemään myös työn tuomia pettymyksiä.	
Arvot ovat muovautuneet työn mukana, on oppinut hyväksymään myös pettymyksiä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Suuri eettinen kysymys on jos potilasta on vuosikausia useilla hoitojaksoilla hoidettu mutta hän ei pärjää myöskään siviilissä, onko sairaala oikea paikka.	Samojen potilaiden hoito osastolla vuodesta toiseen
Joskus mietityttää miksi samat potilaat tulevat osastolle kerta toisensa jälkeen eikä tilanne tunnu koskaan muuttuneen entisestä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Joidenkin potilaiden hyvin nopea kotiutus tuntuu välillä eettisesti väärältä.	Lyhyiksi koetut hoitotaksot
Välillä on ollut vaikeuksia suhtautua kovin lyhyisiin hoitoaikoihin.	
Välillä on hankalaa sietää sitä että nykyään osastohoidossa ei enää pystytä samoihin tuloksiin kuin aiemmin pitkäaikaispuolella, johtuen lyhyemmistä hoitoajoista.	
On ollut hankalaa ymmärtää että aiemmassa työpaikassa hoitoajat olivat kahdeksan vuotta, nykyään kolme viikkoa.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Niin sanottu säilöskulttuuri tuntuu varsinkin joidenkin potilaiden kohdalla eettisesti väärältä.	Potilaiden säilöminen osastolla
Välillä mietityttää onko eettisesti oikein säilöä potilaita suljetulla osastolla vuosikausia.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Tasa-arvoisuus on tärkeä arvo hoitotyössä.	Tasa-arvo
Koen että tasa-arvoisuus on yksi tärkeimmistä hoitotyön arvoista.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen tärkeäksi kohdata ihmisen ihmisenä ja hoitaa kaikkia yksilöllisesti.	Yksilöllisyys
Hoidossa on tärkeää huomioida jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisyys.	
Koen tärkeäksi nähdä potilas yksilönä ja luoda sitä kautta toimiva hoitosuhde.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Yksi tärkeimmistä arvoista on potilaiden arvokas kohtelu.	Potilaan arvokas kohtelu
Lähtökohta hyvälle hoitosuhteelle on potilaan arvokas kohtaaminen.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Mielestäni hoitotyön pohjalla on oltava toisen ihmisen ihmisarvon kunnioittaminen.	Ihmisarvo
Tärkeä arvo hoitajana on jokaisen ihmisarvon näkeminen.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Näen tärkeänä arvona halun auttaa sellaisia ihmisiä, jotka eivät itse pysty huolehtimaan itsestään.	Halu auttaa
Työtäni ohjaa auttamisen halu ja aito välittäminen.	
Tärkeä arvo on ihmisen auttaminen ja se että ymmärtää sairauksien muuttavan ihmisen käytöstä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Hyvän hoitosuhteen luominen on aina ollut yksi tärkeimmistä arvoista hoitotyössä, vaikka se ei aina ole helppoa.	Hyvä hoitosuhde
Alusta saakka tärkeänä arvona on ollut hyvän hoitosuhteen luominen.	
Hyvän hoitosuhteen luominen tahdonvastaisessa hoidossa on joskus hankalaa mutta se on yksi työn tärkeimmistä elementeistä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen että arvomaailmani ei ole muuttunut, ainoastaan vahvistunut työn myötä.	Arvomaailma pysynyt samana
En koe että työtäni ohjaavat arvot olisivat muuttuneet työuran aikana.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen että elämä itsessään on tärkeä työtä ohjaava arvo.	Elämä itsessään
Hoitotyössä tulisi aina pitää elämää itsessään tärkeänä arvona, itse olen aina pitänytkin.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Välillä tuntuu hankalalta pitäytyä asiallisena mutta ammatillisuus on yksi tärkeimmistä arvoista.	Ammatillisuuden säilyttäminen
Ammatillisuus on tärkeää säilyttää myös haastavien potilaiden kanssa.	
Yksi tärkeä arvo on muistaa ammatillisuus, silloinkin kun itse ei koe saavansa mitään takaisin.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikka työasiat pyrkiikin jättämään työpaikalle, työssä tapahtuneita asioita tulee silti pohdittua myös kotona.	Työssä kohdatut kysymykset tulevat mieleen myös vapaa-ajalla
En usko että kukaan pystyy jättämään työasioita täysin työpaikalle.	
Työasiat tulevat väkisinkin mieleen myös vapaa-ajalla.	
Työasiat jäävät usein mietityttämään myös vapaa-ajalla.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
On vaikeaa kun esimerkiksi ystäville ei voi kertoa työasioista, silloin tulee keksiä jokin muu tapa purkaa asioita itsekseen.	Vaitiolovelvollisuus haasteena, asioita tulee pohdittua itsekseen
Välillä tuntuu raskaalta kun työasioista ei voi puhua muille työajan ulkopuolella.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Työnohjauksessa käymme läpi mietittäviä asioita.	Työnohjaus
Työnohjauksessa keskustellaan myös vaikeiksi koetuista asioista.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Tarpeen vaatiessa keskusteluapua saa myös työterveyden kautta.	Työterveys
Jotkut ovat hakeneet apua myös työterveyden kautta.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Raporteilla tulee keskusteltua mietityttävistä asioista.	Raportit
Raporteilla usein keskustelemme työyhteisöä mietityttävistä asioista.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Moniammatillisessa työryhmässä pääsee keskustelemaan myös mm. rajoittamisen tarpeellisuudesta.	Moniammatillinen työryhmä
Moniammatillisessa työryhmässä on hyvä keskustella asioista.	
Moniammatillinen työryhmä mahdollistaa vuoropuhelun esimerkiksi potilaiden rajoittamistoimiin liittyen.	
Monipuolisesta työryhmästä löytyy aina joku joka osaa neuvoa ja ohjeistusta mieltä askarruttavissa asioissa.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Työasiat eivät yleensä jää painamaan mieltä, sillä aina esimerkiksi rajoittamispäätökset tulevat ylemmältä taholta.	Oma asema moniammatillisen työryhmän päätöksenteossa
Kun itse ei ole asioista viime kädessä päättämässä, tuntuu turhalta murehtia esimerkiksi potilaiden rajoittamista.	
Yleensä mieltä askarruttavat asiat jäävät työpaikalle, sillä itse ei asioista ole päättämässä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen että avoin keskustelu on tärkeä tapa purkaa asioita.	Avoimen keskustelun ilmapiiri
Työkavereiden ymmärrys on tärkeää.	
Koen että osastollamme on avoin ja ymmärtäväinen ilmapiiri, jossa on helppo keskustella kaikista asioista.	
Koen että psykiatrian puolella usein työkavereiden kanssa on helppo purkaa asioita.	
On tärkeää että työyhteisössä pystyy avoimesti keskustelemaan mieltä painavista asioista.	
On hienoa että työasioista voi avoimesti keskustella työkavereiden kanssa, muuten työ kävisi henkisesti liian raskaaksi.	
Lähtökohtana on että työasiat voisi keskustella työkavereiden kanssa läpi ennen kuin lähtee kotiin.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Kahvihuonekeskustelu toimii luonnollisena kanavana purkaa työasioita.	Kahvihuonekeskustelu
Yksi tärkeä tapa purkaa asioita on kahvihuonekeskustelu.	
Kahvihuoneessa keskustelu tuntuu luontevalta tavalta purkaa työasioita.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Esimerkiksi persoonallisuushäiriöisiin tai kriminaalipotilaisiin saattaa joillakin henkilökunnasta olla välillä hankaluuksia asennoitua.	Eri potilasryhmien herättämät tunteukset
Esimerkiksi väkivaltaiset, persoonallisuushäiriöiset sekä kriminaalipotilaat saattavat olla sellaisia potilasryhmiä jotka herättävät hankalasti käsiteltäviä tunteita henkilökunnassa.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Joskus työssä kohtaa henkilökunnan puolelta tulevaa potilaiden eriarvoista kohtelua.	Potilaiden eriarvoinen kohtelu
Eettisiä kysymyksiä herättää potilaiden eriarvoinen rajoittaminen.	
Joskus alalla on törmännyt hoitajiin jotka eivät suhtaudu potilaisiin samanarvoisesti.	
Joskus on pohtinut tulisiko puuttua henkilökunnan asenteisiin joitakin potilasryhmiä kohtaan.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Potilaan itsemääräämisoikeudet lisääntyvät ja se tulisi ottaa hoidossa huomioon.	Potilaan itsemääräämisoikeus
Potilaiden itsemääräämisoikeutta tulisi vaalia.	
Hoitajana tulee punnita myös sitä, koska potilas on itse kykenevä arvioimaan omaa tilannettaan.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Hoitajana on velvollisuus suojella potilasta itseltään vaikka tämä tapahtuukin vastentahtoisesti.	Vastentahtoinen hoito
Varsinkin uran alussa mietitytti kovasti esimerkiksi pakkolääkitseminen, nykyäänkin välillä mietityttää vastentahtoisien hoidon sisältämät toimet.	
Vaikka pakkohoito mietityttää, tulee nähdä myös eettisenä kysymyksenä se, että mikäli potilasta ei hoidettaisi vastentahtoisesti niin tämä luultavasti tekisi vahinkoa itselleen tai muille.	
Potilaan hoitaminen vastentahtoisesti tuntuu välillä epäeettiseltä.	
Välillä on hankalaa perustella potilaan vastentahtoinen hoito ja hoitotoimien suorittaminen mietityttää.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Koen eettisenä kysymyksenä sen että kuinka paljon potilasta voi rajoittaa ja eristää ottaen huomioon myös potilaan oikeudet.	Potilaan toiminnan rajoittaminen
Koen rajoittamisen eettisenä kysymyksenä.	
Psykiatrisessa hoidossa rajoitetaan ihmistä hyvin eri tavoin kuin somatiikan puolella, koen tämän eettisenä kysymyksenä.	
Eettistä pohdintaa aiheuttaa potilaan päivittäisten tarpeiden ja oikeuksien rajoittaminen.	
Potilaan rajoittaminen on suuri eettinen kysymys mutta onneksi se on perusteltavissa.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Eettisiä kysymyksiä aiheuttaa lähinnä se, jos potilasta ei esimerkiksi pakko-lääkittäisi vaikka tämän terveydentilaa sitä vaatisi.	Rajatummat mahdollisuudet rajata
Nykyään on rajallisemmat mahdollisuudet rajata haastavaa tai itselleen sekä muille vaaraksi olevaa potilasta.	
Nuorempana pakkohoitotoimenpiteet mietitytti, nykyään koen eettisesti arve-luttavampana sen että näitä toimia ei voitaisi suorittaa.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Itse sairauden vaikeus voi tehdä vaikeahoitoiseksi.	Sairauden vaikeat oireet
Vaikeahoitoisena hoidettava potilas voi sairauden oireiden helpotuttua olla myös kaikinpuolin helpompi hoidettava.	
Vaikeahoitoisuus ei aina tarkoita esimerkiksi aggressiivisuutta, vaan se voi tarkoittaa myös esimerkiksi vahvoja negatiivisia taudin oireita.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Mielestäni vaikeahoitoiset potilaat vaativat paljon erilaisia hoitotoimia.	Paljon erimuotoisia hoitotoimia
Vaikeahoitoisen potilaan hoitoprosessissa on oltava moniammatillinen työryhmä ja esimerkiksi omaiset otetaan vahvasti huomioon.	
Psykiatrian puolella vaikeahoitoisuus on monimuotoisempaa hoitaa kuin somatiikan puolella.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikeahoitoisuus tarkoittaa pitkälti moniongelmaisuuksia.	Moniongelmaisuus
Psykiatrisessa hoidossa vaikeahoitoinen potilas voi kärsiä hyvin monesta eri ongelmasta, esimerkiksi asunnottomuudesta sekä päihdeongelmista.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p>Monet ajattelevat että potilas ei ole vaikeahoitoinen mikäli tämä ei ole aggressiivinen tai turvallisuushaaste, itse koen esimerkiksi vaikeat persoonan häiriöt vaikeahoitoisina.</p>	<p>Vaikeat persoonan häiriöt</p>
<p>Vaikeahoitoiset potilaat usein sairastavat persoonallisuushäiriötä.</p>	
<p>Vaikeahoitoisuus näyttäytyy jokaiselle eri tavalla mutta usein taustalla on jokin hankala persoonallisuushäiriö.</p>	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<p>Psykiatrinen vaikeahoitoisuus on hankalampi käsite selittää kuin vaikeahoitoisuus somatiikan puolella.</p>	<p>Laaja käsite</p>
<p>Termi "vaikeahoitoisuus" pitää sisällään monta eri käsitettä.</p>	
<p>Vaikeahoitoisuus on käsitteenä hyvin laaja.</p>	
<p>Vaikeahoitoisuus on laaja käsite eikä se tarkoita aina esimerkiksi aggressiivisuutta.</p>	
<p>Henkilökunnalla usein on jonkinlainen yhteinen käsite vaikeahoitoisuudesta mutta käsite on hyvin monimuotoinen.</p>	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Esimerkiksi päihdeongelmaisilla potilailla on usein hankaluuksia sopeutua järjestyssääntöihin ja lakeihin.	Vaikeus noudattaa lakeja ja sääntöjä
Vaikeahoitoisuus voi tarkoittaa myös vaikeutta sopeutua erilaisiin sääntöihin sekä yhteiskunnallisiin lakeihin.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikeahoitoisia potilaita on usein hankala motivoida hoitoonsa.	Vaikeus sopeutua ja sitoutua
Potilailla on usein vaikeuksia sitoutua hoitosuunnitelmaan.	
Potilaat eivät usein joko pysty tai halua sopeutua yhteiskuntaan tai sitoutua siihen mitä hoitajaksolla on sovittu.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Esimerkiksi potilaat jotka eivät pärjää siviilissä ja jättävät esimerkiksi lääkkeensä ottamatta, tai heidän hoitonsa ei onnistu muilla osastoilla, ohjautuvat usein osastollemme.	Potilaat joita ei voida hoitaa muualla
Hoidamme paljon potilaita joiden kanssa muilla osastoilla ei olla pärjätty ja pyrimme hakemaan uusia keinoja näiden potilaiden hoitamiseksi.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Yleisesti ottaen voidaan todeta että vaikeahoitoinen potilas on jossakin määrin myös aggressiivinen.	Aggressiivisuus
Useimmiten nämä potilaat ovat aggressiivisia.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Eristyshuoneemme on jatkuvassa käytössä ja käytämme paljon lepositeitä.	Eristäminen ja rajoittaminen
Potilaiden vaikeahoitoisuuden vuoksi tapahtuu todella paljon eristyksiä.	
Vaikeahoitoisuus tarkoittaa myös hoitokielteisyyttä jonka vuoksi esimerkiksi eristyksiä ja rajoittamista tapahtuu todella paljon.	
Vaikeahoitoisen potilaan tulotilanne osastolle on usein kovin haastava hoidon tarpeen ollessa hyvin akuutti, tällöin usein joudutaan eristämään.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikeahoitoisten hoitotyö vaatii suuren työpanoksen koko työryhmältä.	Hoito vaatii paljon aikaa ja voimavaroja
Vaikeahoitoisten potilaiden hoito vaatii paljon työaikaa.	
Vaikeahoitoisuus vaatii paljon hoitotyöltä sekä myös paljon voimavaroja.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikeahoitoisten potilaiden ongelmat eivät ole helposti ratkaistavissa ja hoitoajat ovat usein pitkiä.	Pitkät hoitoajat
Hoitoajat voivat olla hyvin pitkiä.	

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Vaikeahoitoisten potilaiden hoito vaatii huomattavan paljon läsnäoloa.	Vaatii paljon läsnäoloa
Hoitajat toimivat usein käyttäytymismallina potilaille, joten hoito vaatii paljon läsnäoloa.	

Liite 4. Aineiston luokittelu pääluokkiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vaikeus noudattaa lakeja ja sääntöjä	Potilaan vaikeudet sopeutua	Vaikeahoitoisuus käsitteenä
Vaikeus sopeutua yhteiskuntaan ja sitoutua hoitoon		
Aggressiivisuus		
Eristäminen ja rajoittaminen		
Potilaat, joita ei voida hoitaa muualla		
Pitkät hoitoajat	Työryhmän voimavarojen käyttö	
Hoito vaatii paljon aikaa ja voimavaroja		
Hoito vaatii paljon läsnäoloa		
Potilaiden moniongelmaisuus	Moniongelmaisuus	
Vaikeahoitoisuus on laaja käsite		
Potilaiden hoito vaatii paljon erilaisia hoitotoimia		
Potilaan vaikeat persoonallisuuden häiriöt		
Sairauden vaikeat oireet		

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan itsemääräämisoikeus	Potilaan rajoittaminen	Eettisiä kysymyksiä, joita sairaanhoitajilla on työssään herännyt
Potilaan toiminnan rajoittaminen		
Vastentahtoinen hoito		
Rajaamisen rajatut mahdollisuudet		
Lyhyiksi koetut hoitokaksot	Hoitotulokset	
Hoidon tuloksellisuus		
Potilaiden "säilöminen" osastolla		
Samojen potilaiden tuloksettomat hoitokaksot		
Eri potilasryhmien herättämät tunteet	Henkilökunnan asenteet	
Potilaiden eriarvoinen kohtelu		

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Työssä kohdatut kysymykset tulevat mieleen myös vapaa-ajalla	Asioiden käsittely vapaa-ajalla	Keinot käsitellä työssä heränneitä eettisiä kysymyksiä
Vaitiolovelvollisuus haasteena, asioita tulee mietittyä itsekseen		
Avoimen keskustelun ilmapiiri työpaikalla	Avoim keskustelu työpaikalla	
Kahvihuonekeskustelu		
Raportit	Työpaikan tarjoamat keskustelukanavat	
Työnohjaus		
Työterveys		
Luottamus päätöksentekijöihin	Luottamus moniammatillisen työryhmän päätöksentekoon	
Oma asema moniammatillisen työryhmän päätöksenteossa		

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Arvot pysyneet samoina	Hoitajien arvot pysyneet samoina	Arvot, joita tunnustetaan työn taustalla
Halu auttaa		
Elämä itsessään		
Muuttuvat lait ja kulttuuri	Arvot ovat muovautuneet työuran aikana	
Arvot muuttuneet vuosien varrella		
Arvomaailma varmentunut entisestä		
Hyvä hoitosuhde	Ammatillisuuden merkitys	
Ammatillisuuden säilyttäminen		
Ihmisarvo	Potilaan kohtaaminen	
Potilaan arvokas kohtaaminen		
Yksilöllisyys		
Tasa-arvo		

