



# **POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN KUNNIOITTAMINEN TAHDOSTA RIIPPUMATTOMASSA HOIDOSSA**

Enni Rajamäki

Piia Vallenius

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

RAJAMÄKI, ENNI & VALLENIUS, PIIA:

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa

Opinnäytetyö 61 sivua, joista liitteitä 26 sivua

Syyskuu 2019

---

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja tukemisesta tahdosta riippumattoman hoidon tilanteissa. Tavoitteena oli työelämälähtöisen, kuvailevan tiedon avulla herättää lisää eettistä pohdintaa psykiatrasta hoitotyötä koskien.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla Tays Pitkänien sairaalassa. Työtä varten yksilöhaastateltiin neljää hoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Aineistossa ilmeni, että hoitajat pyrkivät ottamaan potilaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon arkisista asioista. Rajoittamistilanteissakin hoitajat tukivat itsemääräämisoikeutta antamalla potilaalle vaihtoehtoja. Tulokset osoittivat, että itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei aina onnistunut potilaan psyykkisen huonon kunnon vuoksi, jolloin potilasta piti rajoittaa. Kaikki hoitokeinot kuitenkin kokeiltiin ennen kuin siirryttiin pakkotoimien käyttöön. Potilaalle annettiin suurempia oikeuksia sitä mukaa, kun psyykinen vointi kohentuu ja kyky huolehtia velvollisuuksista palautuu.

Opinnäytetyössä tuli esiin, kuinka suuri osa itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta nojaa lainsäädäntöön. Hoitajat perustelivat rajoittamista lainsäädännöllä ja käytännöillä niin potilaalle kuin itselleenkin.

Kehittämisehdotuksena esitetään syvempää tutkimusta siitä, milloin itsemääräämisoikeus kääntyy potilasta itseään vastaan. Toiseksi kehittämisehdotukseksi nousi hoitotahdon käytön kehittäminen psykiatrisessa hoitotyössä.

---

Asiasanat: itsemääräämisoikeus, päätöksenteko, rajoittaminen, psykiatrinen potilas, tahdosta riippumaton hoito

## **ABSTRACT**

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

RAJAMÄKI, ENNI & VALLENIUS, PIIA:  
Respecting the Patient's Personal Autonomy in Involuntary Treatment

Bachelor's thesis 61 pages, appendices 26 pages  
September 2019

---

The purpose of the bachelor's thesis was to describe the nurse's experiences of respecting and supporting the patient's personal autonomy in involuntary treatment. The goal was to bring up deliberation about ethics in psychiatric nursing. The qualitative research method was used to carry out the thesis. Four nurses were interviewed at the Tays Pitkäniemi hospital.

The study revealed that it was the intent of the nurses to involve the patient in the planning of the treatment and making decisions about simple daily matters. Even while restricting the patient, options were offered to support personal autonomy. Respecting personal autonomy wasn't always possible due to the poor mental condition of the patient. In these cases, it was necessary to restrict the patient. At all times, all avenues of treatment were explored before facilitating coercive measures. The patient's autonomy was increased in tandem with the improvements in their condition. The thesis showed that restricting the patient's autonomy largely relies on legislation. The nurses used legislation to justify restricting to the patient as well as to themselves.

Further research is proposed on the drawbacks of insufficient restriction of the personal autonomy of a psychotic patient. Additionally, it would be beneficial to improve the use of a living will in psychiatric care.

---

Key words: personal autonomy, decision making, restricting, psychiatric patient, involuntary treatment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Psykiatrinen potilas .....	7
3.2	Tahdosta riippumaton hoito.....	8
3.3	Itsemääräämisoikeus .....	11
3.4	Päätöksenteko psykiatrisessa hoidossa.....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	14
4.2	Aineiston keruu .....	14
4.3	Sisällönanalyysi.....	15
5	TULOKSET .....	19
5.1	Itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tukemisen keinot .....	19
5.1.1	Hoitosuhde .....	19
5.1.2	Vastuut ja velvollisuudet .....	20
5.1.3	Potilaan päätöksenteko .....	21
5.1.4	Itsemääräämisoikeuden kirjallinen ilmaiseminen.....	23
5.2	Hoitajien kokemukset tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan rajoittamisesta .....	24
5.2.1	Hoitotyön keinot.....	24
5.2.2	Päätöksenteko rajoittamisessa .....	25
5.2.3	Pakkokeinojen käyttö.....	26
6	POHDINTA .....	28
6.1	Tulosten tarkastelu.....	28
6.2	Eettisyys.....	29
6.3	Luotettavuus .....	30
6.4	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	32
	LÄHTEET .....	33
	LIITTEET .....	35
	Liite 1. Tietoinen suostumus .....	35
	Liite 2. Teemahaastattelurunko ja apukysymykset .....	37
	Liite 3. Aineiston luokittelu .....	38

## 1 JOHDANTO

Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämisoikeuteen. Päätöksiin kykenemättömän potilaan itsemääräämisoikeutta tulisi rajoittaa mahdollisimman vähän ja potilaan oma tahto hoitonsa suhteen tulisi aina selvittää. (Valvira 2015a.) Itsemääräämisoikeus on jatkuvasti ajankohtainen pinnalla oleva aihe sosiaali- ja terveydenhoitoalalla. Mielenterveystyössä eettisyys on merkityksellinen näkökulma, jota tulisi pohtia aktiivisesti ja sen tärkeys korostuu ihmisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisen myötä.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa pakkotoimia joudutaan kuitenkin ajoittain käyttämään. Vuonna 2016 Suomessa 10 314 hoitojaksoa alkoi tahdosta riippumattomalla lähetteellä ja 286 hoitoon määräyksellä. Pakkotoimia raportoitiin 2779 hoitojaksolla. Pakkotoimet sisältävät eristämisen muista potilaista, lepositeiden käytön, tahdonvastaisen injektiolääkityksen antamisen, liikkumisvapauden rajoittamisen ja hoidollisen kiinnipitämisen. Yleisin pakkotoimi oli eristäminen muista potilaista. (THL 2018, 7.)

Opinnäytetyömme aiheena oli potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyössämme etsittiin vastauksia siihen, kuinka hoitajat kokevat voivansa kunnioittaa ja tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa tahdosta riippumattomassa hoidossa sekä siihen kuinka hoitajat kokevat tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien rajoittamisen.

Tässä työssä aihe oli rajattu nimenomaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuteen. Vapaaehtoisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat rajattiin työn ulkopuolelle. Vapaaehtoinen sairaalahoido saattaa kuitenkin muuttua tahdosta riippumattomaksi kesken hoidon tilanteen niin vaatiessa. Tahdosta riippumattomalla hoidolla tarkoitetaan tässä työssä psykiatrista sairaalahoidoa, jota toteutetaan vastoin potilaan omaa tahtoa.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen liittyen.

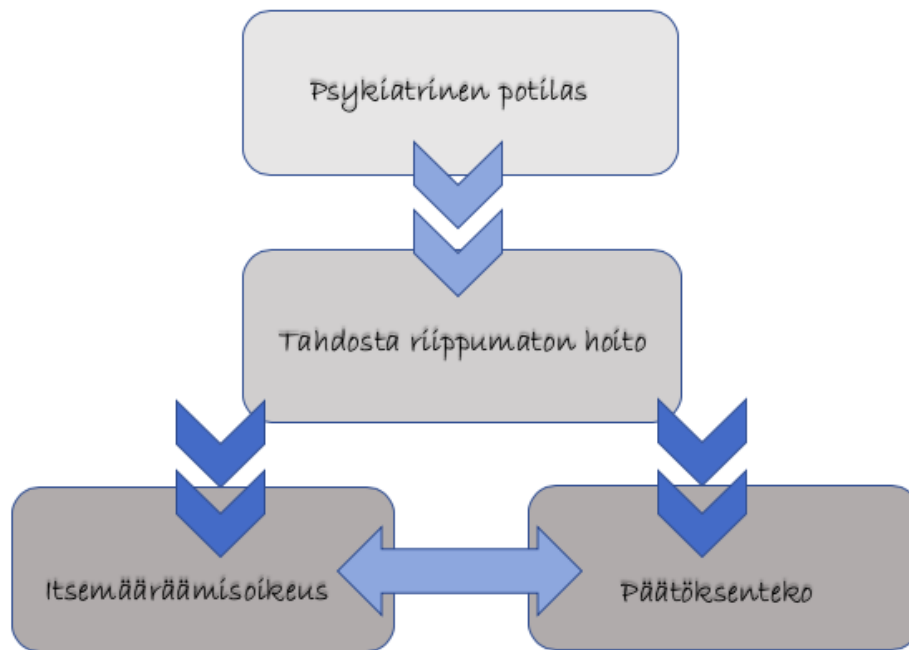
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Kuinka hoitajat kokevat voivansa kunnioittaa ja tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa tahdosta riippumattomassa hoidossa?
2. Kuinka hoitajat kokevat tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien rajoittamisen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksellista ja kuvailevaa tietoa siitä, kuinka hoitajat kokevat voivansa kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa potilaan ollessa psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat psykiatrinen potilas, psykiatrinen tahdosta riippumaton hoito, itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko. Keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

#### 3.1 Psykiatrinen potilas

Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan potilasta, joka kärsii mielenterveydellisistä ongelmista. Psykiatriset ongelmat ovat hyvin yleisiä. Tavallisimpia mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt sekä psykoottiset häiriöt. (Horppu 2008, 7.)

Kaikki psykiatrisista sairauksista ja ongelmista kärsivät eivät kuitenkaan ole mielisairaita. Mielisairaudella tarkoitetaan lääketieteessä vakavaa mielenterveyden häiriötä, jossa henkilön todellisuuden taju on selkeästi

häiriintynyt ja tilaa voidaan pitää psykoosina. Tällaisia tiloja ovat nykyisen tautiluokituksen mukaan skitsofrenian eri muodot, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt, psykoottiset masennustilat, vaikea-asteiset muistisairaudet, deliriumtilat (sekavuustilat), elimelliset ja muut harhaluuloisuushäiriöt sekä muut psykoosit kuten orgaaniset ja päihteiden käytön aiheuttamat psykoosit. Näissä tilanteissa voidaan turvautua tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Huttunen 2017.)

Oleellista määrittelyssä on todellisuudentajun heikentyminen ja henkilön huomattava vaikeus erottaa, mikä on totta ja mikä ei (Huttunen 2017). Tässä opinnäytetyössä käsitellään itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon kunnioittamista nimenomaan mielisairaana potilaan kohdalla.

Suurin osa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa ja hoidon pääpaino onkin avohoidossa, mutta vakavissa mielenterveyden häiriöissä ja mielenterveysongelman kriisiytyessä voidaan turvautua vapaaehtoiseen psykiatriseen sairaalahoitoon. Sairaalajakso tukee hoitoa sairauden akuuttivaiheessa. (Aalberg ym. 2017.) Sairaalajaksoa voidaan tarvita esimerkiksi psykoottisissa sairauksissa, mielialahäiriöissä, persoonallisuushäiriöissä, syömishäiriöissä, vaikeissa kriiseissä, erilaisissa riippuvuuksissa ja päihteiden käytöstä johtuvissa sairauksissa (Tays 2016).

### **3.2 Tahdosta riippumaton hoito**

Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa mielenterveyslakiin perustuvaa vasten potilaan tahtoa annettavaa sairaalahoitoa silloin, kun potilaalla on vakava mielenterveyden häiriö. Hoidon tavoitteena on auttaa potilasta ja nopeuttaa paranemista. Tahdosta riippumaton hoito on yhtä laadukasta kuin vapaaehtoinen psykiatrinen hoitokin. (Valvira 2013.) Vuodeosastohoidossa potilaat ja hoitajaksot ovat määrällisesti vähentyneet vuosittain 2008-2016. Vuonna 2008 vuodeosastohoidossa oli 29 961 potilasta, kun taas vuonna 2016 potilaita oli 23 242. Avohoidossa potilaiden määrä sen sijaan on kasvanut. (THL 2018, 1-2.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan rajoittamisesta on säädetty mielenterveyslaissa ja potilaan itsemääräämisoikeutta tulee rajoittaa vain, mikäli



laissa määriteltyt perusteet täytyvät (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012, 2336). Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin se on tarpeellista sairauden hoidon, potilaan tai muun henkilön turvallisuuden tai muun edun turvaamisen kannalta (Tolonen 2011, 13).

Lääkärillä on velvollisuus toimittaa potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos tämä kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä, mutta ei itse tunnista hoidon tarvetta tai ole kykeneväinen hakeutumaan hoitoon (Valvira 2013). Mielenterveyslakiin sisältyvä laki tahdosta riippumattomasta hoidosta määrittelee hoidon kriteerit seuraavalla tavalla:

"Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

jos hänen todetaan olevan mielisairas;

1. Jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
2. Jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä." (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990)

Kaikkien esitettyjen edellytysten on täytyttävä samanaikaisesti (Valvira 2015b). Alaikäisen henkilön kohdalla laki on hieman erilainen ja hoitoon voidaan määrätä tahdosta riippumatta, vaikka henkilö ei olisi psykoottinen, mutta kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä (Valvira 2013).

Julkisen tai yksityisen terveydenhuollon laillistetulla lääkäriellä on velvollisuus laatia tarkkailulähete eli M1-lähete, kun potilas lähetetään psykiatriseen arvioon tahdosta riippumatta. Tarkkailulähete ei ole vielä määräys tahdosta riippumattomaan hoitoon tai pakkotoimiin. Lähetteen taustalla on oltava epäily psykoositasoisesta sairaudesta, mutta diagnoosin ei tässä vaiheessa tarvitse olla varma. (Hietala ym. 2015.)

Tarkkailulähete on lääkärin allekirjoittama lausunto ja se sisältää kannanoton tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymisestä (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990). Potilas, josta tarkkailulähete on tehty, toimitetaan ambulanssilla psykiatriseen päivystykseen arviota varten (Hietala ym. 2015). Tarvittaessa lääkäri voi pyytää poliisilta virka-apua potilaan toimittamiseksi sairaalaan tai hoitoyksikköön. (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990).

Päihtyneen potilaan kohdalla M1-lähetteen teko on yleensä perusteltua vasta päihtymystilan väistyttyä. Päihtyneenä sekavasti tai impulsiivisesti käyttäytyvän potilaan kohdalla on syytä arvioida, kuuluuko hän poliisin valvontaan päihtymystilan vuoksi, vai ovatko potilaan psykoottisen mielenterveyden häiriön oireet selvästi hankaloituneet. Joissain tapauksissa päihtynytkin potilas voidaan toimittaa psykiatriseen arvioon M1-lähetteen turvin. (Hietala ym. 2015.)

M1-lähete on voimassa kolmen vuorokauden ajan alkaen tutkimuspäivästä. Tarkkailuun ottamisesta päättää vastaanottavan psykiatrisen sairaalan lääkäri. Jos hänkin katsoo tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien todennäköisesti täyttyvän, hän kirjaa M2-lausunnon, jonka nojalla potilas otetaan sairaalaan tarkkailuun. (Hietala ym. 2015.) Tarkkailun tehtävänä on selvittää, täyttyvätkö tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Ennen hoitoon määräämistä tarkkailuun otetun oma mielipide selvitetään. (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990.)

Tarkkailun kesto on enintään neljä päivää (Valvira 2013). Tarkkailun päättyessä sairaalan ylilääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset yhä täyttyvät, tehdään pidättävä hoitopäätös eli M3-lausunto (Hietala ym. 2015.) Vasta sen nojalla voidaan potilasta pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolmen kuukauden ajan. Ennen kuin määriteltä kolme kuukautta hoitoa tulee täyteen, hoidon jatko tai lopetus on ratkaistava lääkärin kirjallisella päätöksellä. Päätös on heti tiedotettava potilaalle. Jos hoidontarve jatkuu eikä potilaan kanssa päästä yhteisymmärrykseen, laaditaan uusi lausunto. (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990.) Hoidon jatkamista puoltavan M3-päätöksen nojalla potilasta voidaan pitää tahdosta riippumattomassa hoidossa enintään kuusi kuukautta (Hietala ym.

2015). Sen jälkeen selvitetään jälleen, täyttyvätkö edellytykset hoitoon määräämisestä tahdosta riippumatta (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990). Potilaan tilaa seurataan hoidon aikana jatkuvasti, ja tahdosta riippumaton hoito lopetetaan heti, kun sille ei enää ole perusteita (Valvira 2013).

Omasta tahdostaan hoitoon tullut potilas voidaan ottaa tarkkailuun ja määrätä tarvittaessa jäämään hoitoon, jos hänen vointinsa heikkenee niin, ettei hän enää ymmärrä hoidon tarvetta ja haluaa keskeyttää hoidon (Valvira 2013). Päätös hoitoon määräämisestä on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut halustaan poistua sairaalasta (Laki tahdosta riippumattomasta hoidosta 1116/1990).

### **3.3 Itsemääräämisoikeus**

Itsemääräämisoikeus käsittää potilaan oikeuden hallita omaa elämäänsä ja siihen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Itsemääräämisoikeus sisältää myös päätöksenteon. Päätöksenteko käsittää potilaan oikeuden ja kyvyn tehdä päätöksiä koskien omaa itseään, hoitoaan ja elämäänsä. Henkilön itsemääräämisoikeus, autonomia, sisältää oikeuden vapauteen ja tasa-arvoon sekä syrjinnän kiellon. Itsemääräämisoikeus on lakiin, eettisiin ohjeisiin, perus- ja ihmisoikeuksiin pohjautuvaa. Itsemääräämisoikeuden perusperiaate on, että jokainen ihminen on oman elämänsä asiantuntija. (Suhonen 2007, 3-4; Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on mahdollista ainoastaan erityistilanteissa. Mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 1116/1990) on määritelty edellytykset eristämislle ja sitomiselle, liikkumisvapauden rajoittamiselle, yhteydenpidon rajoittamiselle, omaisuuden haltuunotolle ja tarkastamiselle, henkilöntarkastukselle sekä tahdonvastaiselle sairauden hoitamiselle (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2336). Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, kuten eristämisestä tai sitomisesta, päättää aina lääkäri (Valvira 2013).

Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa täytyy järjestää ihmisarvoa kunnioittaen. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Jotta potilaan toiveet häneen kohdistuvasta kohtelusta voitaisiin ottaa huomioon silloinkin, kun hän ei itse niitä kykene ilmaisemaan, on kehitetty psykiatrinen hoitotahto. Siihen kirjataan esimerkiksi, millaisin keinoin potilaan ahdistusta voidaan lievittää. Hoitotahto jää potilaan haltuun ja hänen luvallaan se voidaan kopioida potilasasiakirjoihin. (Valvira 2013.)

Itsemääräämisen keskeinen ajatus on, että ihminen saa päättää häntä koskevista asioista ilman ulkopuolisten puuttumista asiaan (Suhonen 2007, 3). Potilaan kanssa tulisi aina ensisijaisesti pyrkiä yhteisymmärrykseen ja potilaan hyväksymiin hoitokeinoihin. Jos potilas ei mielenterveyden häiriön vuoksi kykene tekemään itsenäisiä päätöksiä, tulisi potilasta hoitaa parhaiten hänen tahtoaan vastaavalla tavalla. Potilaan tahto pyritään tällöin selvittämään lähiomaisen tai laillisen edustajan kanssa. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2336.)

### **3.4 Päätöksenteko psykiatrisessa hoidossa**

Päätöksenteko vaatii ihmiseltä riittäviä henkisiä ja fyysisiä valmiuksia itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan (Suhonen 2007, 3). Potilaan kompetenssin arvioiminen on olennaista tahdosta riippumattomassa hoidossa. Kompetenssi tarkoittaa potilaan kykyä tehdä omaa itseään koskevia päätöksiä ja vastuun kantamista niiden seurauksista. (Ojanen & Mantere 2013, 856.)

Kompetenssia voidaan arvioida esimerkiksi seuraavilla periaatteilla:

1. Potilas kykenee punnitsemaan keskenään eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia
2. Potilas ymmärtää päätöksenteolleen tärkeän informaation
3. Potilas kykenee pitämään tämän informaation mielessään päätöksentekoprosessin ajan (Mental Capacity Act 2005)

Kun potilas ei mielisairautensa takia kykene tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen, vastuu päätöksenteosta siirtyy lääkärille. Jos potilas sen sijaan kykenee

tekemään päätöksiä sairaudestaan huolimatta, tulee hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten toimia potilaan käytettävissä olevan asiantuntijan roolissa. Jos potilas todetaan kykeneväiseksi tekemään itsenäisiä päätöksiä, hän voi tehdä myös lääkärin suosituksista poikkeavia ratkaisuja. (Ojanen & Mantere 2013, 856.)

Omahoitaja toimii potilaan avustajana ja luotettavana tukijana. Hoitajan tehtävänä ei ole hoidon aikana tuoda esille omia mielipiteitään vaan ottaa huomioon potilaan mielipiteet, tarpeet ja toiveet. Hoitajan tulisi kuitenkin antaa asiantuntijuutensa potilaan käyttöön. Jotta päätöksenteko voi perustua potilaan toiveisiin, on hoitajan ymmärrettävä potilaan kokemuksia ja tunteita. Tämä edellyttää aktiivista kuuntelemista ja empatiakykyä. (Hietaharju & Nuuttila 2010.) Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan kunnioittaa esimerkiksi auttamalla tätä saavuttamaan henkilökohtaisia tavoitteitaan (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000).

Toisaalta tahdosta riippumattomassa hoidossa esiintyy tilanteita, joissa hoitajan on luotettava omaan päätöksentekokykyynsä. Päätökset on aina kyettävä perustelemaan sekä potilaalle että muille hoitotiimin jäsenille. (Holopainen ym. 2000.)

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Laadullisessa menetelmässä tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole kyse vain yhdestä tekijästä vaan siinä tarkastellaan useita lopputulokseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksella pyritään löytämään säännönmukaisuuksia ja moninaisuuksia, joiden pohjalta tavoitellaan suurempien kokonaisuuksien ymmärtämistä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 13-16.)

Tutkimusmenetelmä valitaan sen mukaan, millaista tietoa aiheesta halutaan, ja mikä on tutkimuksen tavoite. Laadullista menetelmää käytetään joko olemassa olevan tutkimusaiheen uudelleentutkimiseen ja uusien näkökulmien etsimiseen tai kun halutaan tutkia aihetta, josta ei tiedetä juuri mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Menetelmän valinta on perusteltua tässä opinnäytetyössä, sillä työssä kerättiin tietoa potilaan itsemäääämisoiikeuden kunnioittamisesta hoitajien kokemusten kautta.

Laadullisen tutkimuksen tekijän tulisi olla ennakkoluuloton tutkimuksen kohdetta ja tuloksia kohtaan. Ennakko-oletusten ei tulisi ohjata tutkimuksen tekemistä, mutta omat kokemukset ja asenteet aiheesta tulisi ottaa huomioon. Tutkimusta tehdessään tutkija voi saada aiheeseen uusia näkökulmia eikä vain vahvistaa jo olemassa olevia uskomuksia. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttäessään tutkijalla on tietynlainen vapaus tutkimuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Eskola & Suoranta 2005, 19-20.)

### **4.2 Aineiston keruu**

Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu tapahtui

teemahaastattelulla. Haastattelussa oli mukana neljä hoitajaa Tays Pitkänien sairaalasta, kahdelta eri akuuttipsykiatrian osastolta. Haastateltavissa oli kaksi miestä ja kaksi naista, joilla kaikilla oli pitkä ura mielenterveystyössä.

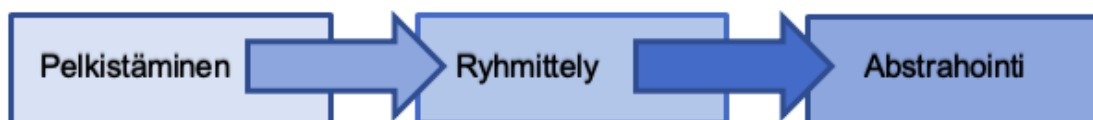
Teemahaastattelussa valitut teemat pohjautuvat aiheen viitekehykseen eli siihen mitä aiheesta jo tiedetään. Haastattelussa pyritään löytämään tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkitykselliset vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelun teemat pohjautuivat lukemaamme tutkimustietoon ja kirjallisuuteen aiheesta. Teemahaastattelun etuna on sen joustavuus, eikä haastattelu perustu valmiiksi laadittuun kysymysluetteloon (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48). Haastattelun joustavuus voi tuoda uutta ja odottamatonta tietoa, mutta etukäteen valitut teemat ohjaavat haastattelun tarvittaessa takaisin oleelliseen eli vastaamaan asetettuun tehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastatteluissa käytettiin apuna kysymysrunkoa ja haastateltavilta kysyttiin siinä olevat kysymykset keskustelun luonnollisen etenemisen mukaan. Keskustelussa kysyttiin myös tarkentavia kysymyksiä ja haastateltavien vastauksista heränneitä kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä saatiin kattavasti tietoa. Opinnäytetyössämme käytetty teemahaastattelurunko on liitteenä (liite 2). Haastattelut nauhoitettiin kahdella eri nauhoituslaitteella tallentumisen varmentamiseksi. Nauhoitusten ääniä käsiteltiin kuuluvuuden parantamiseksi.

### **4.3 Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusprosessi. Se on menetelmä, jonka kautta analysoidaan kirjoitettua ja suullista viestintää. Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.) Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jolloin myös työn tulokset perustuvat aineistosta nousseisiin teoreettisiin kokonaisuuksiin, eikä aiheesta jo tiedettyyn tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen. Aineistoon perehtymisen jälkeen ensimmäisenä aineisto pelkistetään eli redusoidaan, toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Näitä vaiheita havainnollistetaan alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



KUVIO 2. Sisällönanalyysin vaiheet.

Haastatteluiden jälkeen haastattelut kuunneltiin ja aukikirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Nauhoitukset purettiin tekstimuotoon tietokoneella kirjoittamalla manuaalisesti, sillä tähän tarkoitukseen käytettävää ohjelmaa ei ollut saatavilla. Tässä ohessa myös perehdyttiin aineistoon syvällisemmin ja haastattelut luettiin monta kertaa läpi. Pelkistäminen tehtiin pilkkomalla aineisto pienempiin osiin, kirjoittamalla ilmaisut kirjakielelle ja tiivistämällä niitä. Aineistosta karsittiin pois asioita, jotka eivät olleet olennaisia tutkimuskysymysten kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Esimerkkejä pelkistämisestä oheisessa taulukossa (taulukko 1).

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
"Mutta tota sitte yrittää siinä keskustella siitä tilanteesta, että miks on rajoitettu."	Yritetään keskustella tilanteesta, miksi rajoitettu.
"Ja sen lisäksi on ihan yhtä tärkeätä niinku se että ne käy ne, asiat niinku sen potilaan kaa jälestäpäin läpi."	Yhtä tärkeää on käydä asiat läpi potilaan kanssa jälkeenpäin.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmausujen pelkistämisestä



Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin toisiinsa ja niistä syntyi alaluokat, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Alaluokat ryhmiteltiin edelleen yläluokiksi ja yläluokat jaettiin pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineiston analyysi on kokonaisuudessaan kuvattu opinnäytetyön liitteessä (liite 3). Esimerkkejä analyysin etenemisestä alla (taulukko 2, 3, 4 & 5).

Pelkistys	Alaluokka
Eristämisen ehkäisemiseen voi kokeilla vierihoitoa	Läsnäolo
Läsnäolo voi ehkäistä eristykseen joutumisen	

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistysten ryhmittelystä alaluokkaan

Alaluokka	Yläluokka
Rajoittamisesta keskusteleminen	Hoitotyön keinot
Läsnäolo	
Vaihtoehtojen antaminen	
Sopimukset ja kompromissit	
Ympäristö	

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien jakautumisesta yläluokkaan

Yläluokka	Pääluokka
Hoitotyön keinot	Rajoittaminen
Päätöksenteko rajoittamisessa	
Pakkokeinojen käyttö	

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien jakautumisesta pääluokkaan

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Katsotaan millä tavalla saadaan kontakti potilaaseen</p> <p>Rauhallinen lähestymistapa auttaa</p> <p>Usein kontakti luodaan toiminnan kautta</p>	Kontaktin saaminen potilaaseen	Hoitosuhde	Itsemääräämis-oikeus

TAULUKKO 5. Esimerkki luokittelusta

## 5 TULOKSET

### 5.1 Itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon tukemisen keinot

#### 5.1.1 Hoitosuhde

Tuloksissa hoitosuhde nousi keskeiseksi teemaksi, kun mietittiin itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja tukemista tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoitajat luonnehtivat potilaan ja hoitajan välistä suhdetta myös sanoilla luottamussuhde ja yhteistyösuhde. Hoitosuhteessa keskeisenä pidettiin ensinnäkin kontaktin saamista potilaaseen, vastuuttavaa keskustelua ja sopivien rajojen asettamista.

Ensimmäinen askel hoitajan ja potilaan väliseen yhteistyöhön on yhteyden löytäminen. Vastentahtoisesti hoitoon toimitettuun potilaaseen ei aina hoitajien kertoman mukaan saa keskusteluyhteyttä heikon psyykkisen voinnin vuoksi. Tällaisissa tilanteissa kontakti voidaan saada toiminnan, kuten vaikkapa kortinpeluun kautta, tai se voi saada alkunsa pelkästä läsnäolosta tai kuuntelemisesta. Rauhallinen lähestymistapa hoitajien mukaan usein helpottaa yhteyden löytymistä.

*”Aluksi se voi olla vain läsnäolosta lähtevää, että istut potilaan vieressä ja olet siinä saatavilla ja kuuntelet potilasta.”*

Keskustelun merkitys hoitosuhteessa korostui hoitajien vastauksissa. Keskustelun kautta kuvattiin selvitetävän ikävienkin tilanteiden kulkua ja syitä potilaalle. Samalla sillä on kuitenkin syvempikin merkitys, syy-seuraus-suhteiden kertominen, joka kertaantui hoitajien vastauksissa. Hoitajat kertoivat, että kun potilas alkaa taas hahmottaa syy-seuraussuhteiden merkitystä, hoitosuhde muuttuu tasavertaisemmaksi, ja potilaan oikeudet lisääntyvät. Hoitajat kuvasivat, että potilaiden kanssa pyritään toimimaan mahdollisimman pitkälle yhteistyössä ja sopimuksin. Yhteistyösuhteessa luotto on molemminpuolista.

*”...tätä syy-seuraus, että jos päätät näin, se on hyvä että päätät, oletko miettinyt mitä tästä seuraa?”*

Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva ihminen on kuitenkin asetettu hoitoon syystä, ja sen vuoksi rajojen asettaminen on välttämätöntä. Hoitajien mukaan se edellyttää ammattitaitoa ja hienovaraisuutta, koska potilaan vaatimukset voivat olla rajattomia. Rajat tulisi kuitenkin asettaa niin, että ne eivät jatkuvasti ole ristiriidassa potilaan olemistilan kanssa.

### 5.1.2 Vastuut ja velvollisuudet

Pohdittaessa potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, nousi hoitajien haastattelujen perusteella oleelliseksi seikaksi vastuut ja velvollisuudet. Vastuut ja velvollisuudet on laaja ja vaikeasti rajattava aihe, mutta tässä se on jaettu vastuunkantoon, työryhmän toimintaan sekä hoitajan etiikkaan.

Hoitajat näkivät itsemääräämisoikeuden suhteessa vastuunkantoon hyvin yksimielisesti. Heidän mielestään potilas, joka ei ymmärrä vastuitaan ja velvollisuuksiaan, ei ole sillä hetkellä kykenevä päättämään omista asioistaan. Sillä, joka kantaa vastuun potilaan velvollisuuksista, on myös oikeus päättää hänen asioistaan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa se on henkilökunta, jonka velvollisuutena on ottaa potilaan asioista vastuu tämän hyväksi niin, että siitä on potilaalle pienin mahdollinen haitta. Hoitajien suusta kuului myös mietiskelyä, toimiiko itsemääräämisoikeus joskus potilasta itseään vastaan. Oikeusasiamiehen vierailuistakin mainittiin ja harmiteltiin, että hän ei käynnillään näe koko tilannetta ja oikeuksien kääntöpuolta, silloin kun niitä on velvollisuuksia enemmän. Oikeuksien ja velvollisuuksien tulisi hoitajien mielestä kulkea käsikädessä.

*”Siinä kohtaa, kun ollaan todella sairaita, eikä pystytä millään tavalla omaa käyttäytymistä hallitsemaan, kuten käytinkin sanaa julkinolaaminen, niin minusta se on kohtuutonta välillä, miten potilas saattaa tässä osastollakin toimia aivan silmittömän hölmösti, ja mitenkään emme voi puuttua, koska potilaalla on oikeus.”*

Haastattelujen perusteella hoitajat olivat sitä mieltä, että psykiatrisessa hoitotyössä on niin monta tekemisen tapaa, kuin on tekijää. Oma persoona toimii hoitajan työkaluna ja erilaiset persoonat hoitavat työnsä yhtä vastuullisesti. Toimivassa työyhteisössä erilaiset persoonat tukevat toisiaan sen sijaan, että

olisivat ristiriidassa. Myös selkeitä struktuureja pidettiin edellytyksenä toimivalle työryhmälle. Kun kaikilla työryhmässä on selvillä hoitotyön tarkoitus ja tavoitteet, ryhmä on kykenevä toimimaan yhdessä vastuuntuntoisesti ja velvollisuuksistaan huolehtien.

Haastatteluissa selvisi, että vaikka potilas olisi kuinka vastuuntunnon, sellaisen perusoikeuden kuin itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, on vaikea potilaalle perustella. Hoitajat kokivat, että haluaisivat tukea potilaan itsemääräämisoikeutta ja päätöksentekoa, ja pyrkivät niin tekemäänkin. He kertoivat kuitenkin myös siitä, kuinka rajoittaminen välillä on aivan välttämätöntä. Hoitajien vastauksista huomasi, että työ on laittanut pohdiskelemaan eettisiä kysymyksiä. Hoitajien vastauksista paistoi läpi, kuinka potilaan toipuminen ja hyvinvointi on kaiken keskiössä. Joskus hyvällä asialla ollessaan joutuu todellisuudessa turvautumaan niihinkin keinoihin, joita ei pidä ensisijaisina.

*”Koko ajan, kun potilaiden kanssa jotain sellaista, missä itse ajattelen että sen itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, niin kuitenkin sillä vähimmällä haitalla pyrin menemään.”*

### 5.1.3 Potilaan päätöksenteko

Potilaan päätöksenteko on tahdosta riippumattomassa hoidossa hoitajien kertoman mukaan aina rajallista, eikä kaikkia toiveita voida toteuttaa. Päätöksenteko toteutuu kyseisen eli sairaalaympäristön mahdollisuuksien mukaan, vaihtoehtoisissa ja kompromisseissa, sekä arjen itsemääräämisoikeuden mahdollistumisena.

*”Kyllä täällä paljon pidättävälläkin hoitopäätöksellä olevien potilaiden kanssa tehdään. Ei se tarkoita, että he täällä neljän seinän sisällä ovat.”*

Hoitajat kertoivat että potilaan päätöksentekoa pyritään tahdosta riippumattomassa hoidossa tukemaan niiden toimintojen kautta, jotka ovat sairaalaympäristössä ja vallitsevassa tilanteessa mahdollisia. Potilaille tarjotaan mahdollisuutta osallistua erilaisiin terapiaihin kuten keskustelu- ja fysioterapiaan, puutarhatöihin, kuntosalikäynteihin, ulkoiluun tai vaikkapa askarteluun. Jos

potilaalla ei ole lupaa liikkua yksin osaston ulkopuolella, pyritään järjestämään niin, että hoitaja pääsisi lähtemään mukaan esimerkiksi kuntosalille. Potilaalla on hoitajien mukaan valta päättää, millaiseen toimintaan haluavat osallistua. Joskus potilas voi kaivata vain tilaa rauhoittua ja olla yksin, jolloin hoitaja parhaansa mukaan koittaa löytää tähän soveltuvan tilan. Akuutissa vaiheessa potilaan päätöksenteon tukeminen aloitetaan hoitajien mukaan perustarpeista, kuten ruokailusta. Potilas voi saada päättää, haluaako ruokailla yksin vai muiden seurassa. Hoitajan kanssa voi käydä hoitamassa esimerkiksi pankkiasioita, tai että järjestetään niin, että tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas pääsee hoitajan kanssa lääkärikäynnille tai tutkimuksiin somaattisiin vaivoihinsa liittyen.

*”...tuodaan sellaisia asioita, mitä pystytään tässä ympäristössä hänelle tarjoamaan. Ja josko hän löytäisi mielekästä tekemistä, mielekkyyttä päiväänsä ja olemiseensa ja sitä kautta lähtisi kuntoutuminen tapahtumaan.”*

Tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas saattaa myös toivoa esimerkiksi vapaakävelyoikeutta, jolloin hoitaja voi lähteä ajamaan asiaa lääkärille päin, jos katsoo potilaan kykenevän ottamaan riittävästi vastuuta itsestään.

Hoitajat näkivät vaihtoehtojen tarjoamisen ja kompromissien tekemisen erityisen tärkeänä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan päätöksenteon tukemiseksi. Hoitajat olivat sitä mieltä, että avoimen psykoottisellekin potilaalle on tarjottava vaihtoehtoja. Konkreettisena esimerkkinä vastauksissa kertaantui lääkehoitoon liittyvät vaihtoehdot. Jos potilaalle on määrätty tahdonvastainenkin lääkitys, hänelle annetaan yleensä mahdollisuus valita lääkitysmuoto, eli ottaako lääkkeen esimerkiksi injektiona vai suun kautta mikstuurana tai tablettina. Lääke on siis otettava, koska niin on määrätty, mutta potilas saa itse kuitenkin mahdollisuuden tehdä valinnan siitä, miten ottaa lääkkeen.

Tärkeänä seikkana haastatteluissa ilmeni se, että potilaan päätöksentekoon sisältyy myös hänen oikeutensa kieltäytyä tarjotuista mahdollisuuksista, kuten terapiakäynneistä. Vaihtoehtoja pyritään tarjoamaan ja kompromisseja tekemään siis hoidon alusta loppuun saakka. Hoitajat kertoivat, että kun potilaan vastuunotto lisääntyy, myös tarjottavat vaihtoehdot laajenevat.

*”Jos olet pidättävällä hoitopäätöksellä, niin mikään pakkohan sinun ei ole sinne lähteä. Potilaat saattavat sitäkin käyttää, ettei ole mikään pakko, kun olen täällä väkisin, lähteä esimerkiksi puutarhaterapiaan.”*

#### **5.1.4 Itsemääräämisoikeuden kirjallinen ilmaiseminen**

Hoitajien mukaan hoitosuunnitelma pyritään aina tekemään yhdessä potilaan kanssa. Hoitajat kertoivat keskustelewansa potilaan kanssa siitä mitä hän odottaa hoidolta, mitä hoitoon kuuluu ja esimerkiksi millaisiin terapiaryhmiin potilas haluaa osallistua hoitonsa aikana. Hoitajat keskustelvat potilaan kanssa muun muassa siitä, katsooko potilas lääkehoidon ja omahoitajakeskustelut tarpeellisiksi.

Myös lääkehoidosta voidaan laatia suunnitelma. Esimerkiksi lääkehoitoon liittyvistä asioista voidaan neuvotella, jos potilas ei halua jotain tiettyä lääkettä, voidaan koittaa löytää toinen vaihtoehtoinen lääke. Päätöksenteon rajallisuus toki tulee tässä vastaan, eikä psykoottisen ihmisen lääkehoitoon liittyviä toiveita voida aina toteuttaa, mutta mahdollisuuksien mukaan valinnanvapautta tarjotaan.

Hoitajat kirjaavat suunnitelmaan ylös potilaan toiveet ja tavoitteet hoidon suhteen. Hoitajien mukaan hoitoa voidaan lähteä toteuttamaan potilaan toiveiden pohjalta, mikäli potilaan toiveet ovat realistisia. Jos potilas taas on epärealistinen toiveissaan, hoitajat kuulostelvat potilaan toiveita pienten toteutettavissa olevien asioiden varalta. Hoitosuunnitelmiin hoitajat kertoivat tekevänsä välitarkastuksia ja suunnitelmia voidaan muuttaa myöhemmin potilaan voinnin mukaan.

Hoitajat olivat pääasiassa tietoisia siitä, mikä on psykiatrinen hoitotahto ja mitä se pitää sisällään. Hoitajat tiesivät, että siihen sisältyy esimerkiksi potilaan toiveita siitä, miten rajoittamistilanteet tulisi hoitaa. Haastatteluissa tuli kuitenkin yksimielisesti ilmi, että olemassa olevaa hoitotahtoa ei ole tullut vastaan tahdosta riippumattomaan hoitoon tulevilla potilailla, vaikka se periaatteessa on sairaanhoitopiirillä käytössä.

Hoitajat sanoivat osaavansa kertoa, mitä hoitotahtoon suunnilleen sisältyy, ja että asiasta on saatavilla esitteitä. Psykiatrasta hoitotahtoa sivutaan hoitajien mukaan joissain ryhmäkeskusteluissa ja kerrotaan, miten sen voi tehdä. Hoitajien mukaan syynä psykiatrisen hoitotahdon vähäiseen käyttöön tahdosta riippumattoman hoidon tilanteissa voidaan pitää potilaiden huonoa kuntoa.

## **5.2 Hoitajien kokemukset tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan rajoittamisesta**

### **5.2.1 Hoitotyön keinot**

Hoitotyön keinoista tärkeimmäksi hoitajat nostivat rajoittamisen yhteydessä keskustelemisen potilaan kanssa mahdollisimman pitkään ennen rajoittamista. Potilaalle perustellaan tulevan rajoittamisen syyt ja yritetään saada potilas ymmärtämään tilanne. Potilasta on hyvä valaista syy-seuraussuhteista. Potilaalle tulisi ilmaista selkeästi keinojen loppuminen ja rajoittamisen välttämättömyys tilanteessa. Rajoittamisen läpikäyminen potilaan kanssa sekä ennen rajoittamista, että rajoittamisen jälkeen koettiin tärkeäksi asiaksi. Potilasta tulisi myös muistuttaa rajoittamisen määräaikaaisuudesta ja kertoa suoraan kuinka kauan rajoittaminen tulee kestämään. Keskustelun ohella läsnäolo eli ns. vierihoido koettiin tekijäksi, joka saattaa ehkäistä esimerkiksi eristykseen joutumisen kokonaan.

*”Yleensä se jo laukaisee aika paljon kun potilaalle kerrotaan, että nyt loppuu keinot täysin kesken ja tämä on täysin välttämätöntä.”*

Hoitajat keskustelivat potilaan kanssa ennen rajoittamista myös muista hoitovaihtoehtoista, joita tilanteessa mahdollisesti oli. Monesti vaihtoehtojen antaminen liittyi lääkitysmuotoon. Hoitajat pyrkivät pitämään oman toimintatapansa sellaisena, ettei se olisi pelkästään rajoittavaa ja ehdotonta. Hoitajat pyrkivät tekemään kompromisseja ja sopimuksia potilaan kanssa, jotta yhteistyö sujuisi mahdollisimman hyvin. Lääkityksestä yritettiin sopia potilaan kanssa ennen vastentahtoisia lääkityksiä. Hoitajien mukaan vaihtoehtoja täytyi



aina tarjota, vaikka rajoittamiseen päätyminen olisi todennäköistä. Rajoittamisen jälkeen hoitajat antoivat potilaalle vaihtoehtoja mm. vaatteiden ja ruokailun suhteen.

Potilaan hoitokeinoissa harmonisella ympäristöllä oli turvallisuuden tunnetta lisäävä vaikutus. Ympäristö, jossa oli selkeät rajat, tietynlainen järjestelmällisyys ja säännönmukaisuus lisäsivät potilaiden turvallisuutta vaikka he yrittivätkin sitä koko ajan kyseenalaistaa.

### **5.2.2 Päätöksenteko rajoittamisessa**

Hoitajat kertoivat ennakoivansa paljon työssään rajoittamiseen johtavia tilanteita. He kertoivat kokeilevansa monia hoitotyön keinoja ennen rajoittamiseen siirtymistä ja kokivat että osastolla on panostettu ennakoiviin keinoihin. Tilanteiden ennakkointiin katsottiin kuuluvan esimerkiksi omahoitajakeskustelut, lääkäritapaamiset tai lääkityksen tarjoaminen. Ennakointia koettiin helpottavan jos potilas oli hoitajille ennestään tuttu.

Fyysistä rajoittamista ja eristämistä hoitajat pitivät viimeisenä keinona potilaan hoidossa. Tämä tuli kyseeseen vain silloin kun hoitajat arvioivat tilanteen kehittyneen niin vakavaksi, että se vaarantaa potilaan oman tai muiden turvallisuuden. Rajoittamiseen johtaviksi syiksi lueteltiin mm. psykoottisuus, aggressiivisuus, väkivaltaisuus, maanisuus, agitoituneisuus, itsetuhoisuus ja rajattomuus. Potilas saattoi tehdä vahinkoa esimerkiksi läheisilleen yhteydenpidolla, jolloin yhteydenpitoa piti rajoittaa. Hoitajat korostivat ettei potilasta tule rajoittaa ilman syytä, tavan vuoksi tai sen takia koska niin voidaan tehdä.

*”Ja tosiaan minä koitan aina itse miettiä niin, että mitään en rajoita sen takia, että koska se on tapa tai koska kuuluu rajoittaa tai mitään.”*

Hoitajien keskuudessa kuitenkin ilmeni mielipide-eroja rajoittamisen suhteen. Hoitajilla saattoi olla erilaisia mielipiteitä rajoittamiseen johtavien tilanteiden suhteen ja tämä saattoi johtaa jakoa ”hyviin” ja ”pahoihin” hoitajiin potilaiden

mielissä. Toiset hoitajat saattoivat olla tarkempia rajoittamisen suhteen kuin toiset. Hoitajien mielipiteissä nousi esille vanhanaikainen ja uudenaikainen ajattelu, joka saattoi aiheuttaa mielipide-eroja.

Hoitajat ajattelivat rajoittamista aina lain ja käytäntöjen näkökulmasta, koska ne määräävät pitkälti rajoittamista. Lait ja käytännöt helpottivat hoitajia perustelemaan ja harkitsemaan rajoittamisen käyttöä. Käytännössä lääkäri päätti ja määräsi rajoittamistoimenpiteet ja hoitajat toteuttivat niitä. Käytäntöjä kuitenkin toivottiin muutettavan vielä yhtenäisemmiksi.

Hoitajien jälkipohdinta rajoittamistilanteiden jälkeen käytiin itsereflektiolla ja myös työryhmän kesken. Tarkoituksena oli miettiä miten tilanne olisi mahdollisesti ollut vältettävissä ja mitä oltaisiin voitu tehdä asialle jo aiemmin. Hoitajalla saattoi olla välillä myös huonoja päiviä, jolloin ylilyöntejä on saattanut tapahtua ja anteeksipyyntö on esitetty niin kollegoille kuin potilaillekin.

*”Jos päädytään sellaiseen tilanteeseen, että potilas tarvitsee eristää ja olen tilanteessa ollut mukana, pyrin pohtimaan mitä oltaisiin voitu tehdä vaikka varttia aikaisemmin tai mitä oltaisiin voitu tehdä päivää aikaisemmin.”*

### **5.2.3 Pakkokeinojen käyttö**

Rajoittamismenetelmiä, joita hoitajat olivat itse käyttäneet tai olleet mukana käyttämässä olivat eristäminen, vastentahtoinen lääkitys, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja liikkumisvapauden rajoittaminen. Sanallinen rajoittaminen ja äänen korottaminen koettiin joskus hyödylliseksi, mutta se ei toiminut kaikkien potilaiden kanssa. Hoitajat olivat saaneet Mapakoulutuksen, joka opettaa hoitajat hallinnoimaan väkivaltaista potilasta tietynlaisilla liikesarjoilla ilman, että potilas vahingoittuu.

Potilaat suhtautuivat rajoittamiseen ja pakkokeinojen käyttöön melko kielteisesti. Saatu palaute oli varsinkin rajoittamisen tapahtuessa negatiivista, ajoittain uhkaavaa. Palaute oli lähinnä sanallista uhkailua. Joskus palautteen antaminen sisälsi väkivaltaa esimerkiksi tavaroita kohtaan, ihmisiä kohtaan vain harvoin.

Akuutin tilanteen mennessä ohi ja potilaan psyykkisen voinnin kohenemisen jälkeen palaute saattoi joskus olla ymmärtäväistä, jopa positiivistakin. Hoitajille tutut potilaat saattoivat kuitata rajoittamistilanteet huumorilla.

*”Osa on sitä mieltä, että se on ihan ok että näin tapahtui, kun olin niin tavattoman sairas. Mutta se ei ole kovinkaan iso osa siitä porukasta.”*

Hoitajat arvioivat pakkokeinojen käyttöä tasaisin väliajoin eikä pakkokeinon käyttöä jatkettu koskaan varmuuden vuoksi tai muuten yli tarpeellisen ajan. Pakkokeinojen käytössä korostui niiden määräaikaisuus ja niitä käytettiin vain välttämättömin aika. Pakkokeinon käyttö lopetettiin heti, kun se katsottiin mahdolliseksi. Hoitajat miettivät jatkuvasti mikä rajoitus on oleellista potilaan sairauden kannalta ja kokeilivat mieluummin miten potilaan oleminen onnistuu ilman rajoittamista. Tilannetta arvioitiin aina yksilöllisesti.

*”Se on sellaista ainaista, joko sen omahoitajan tai työryhmän pohtimista siitä, että koska mikäkin rajoitus on välttämätön.”*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta silloin, kun potilas on tahdosta riippumattomassa hoidossa. Mielenterveyden parissa työskentelevät hoitajat joutuvat jatkuvasti pohtimaan eettisyyttä omassa työssään. Tilanteet voivat olla haasteellisia punnittaessa potilaan itsemääräämisoikeuden ja sen rajoittamisen välillä. Jokainen tilanne on harkittava yksilöllisesti. Hoitajat näkevät itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvissä toimenpiteissä eettisiä ongelmia (Suhonen 2007, 9).

Tuloksissa nousi esille samoja teemoja, joita he pitivät tärkeinä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa. Tulosten mukaan työtavan ei tulisi olla pelkästään potilasta rajoittava vaan myös potilaan oikeuksia täytyy huomioida koko ajan. Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilaan oikeuksissa lähdetään pienistä asioista kohti suurempia oikeuksia, siinä määrin kuin se on mahdollista. Potilaan päätösvallan merkitys arkisiin pieniin asioihin korostui hoitajia haastatellessa. Potilaalle annetaan hänelle kuuluvia oikeuksia sitä mukaa, kun hän taas pystyy vastaanottamaan ne ja ottamaan vastuuta itse.

Suhonen (2007) luettelee potilaiden näkökulmasta itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi tiedonsaannin, mahdollisuuden tulla kuulluksi, mahdollisuuden osallistua päätöksentekoon, mielipiteiden ilmaisun ja hoidosta kieltäytymisen. Hoitajien näkökulmasta osatekijöiksi potilaan itsemääräämisoikeudessa on lueteltu mahdollisuus osallistumiseen, kyky päättää asioistaan, mahdollisuus tehdä valintoja ja kieltäytyä.

Tuloksissa vuorovaikutus potilaan kanssa nousi avainasemaan hoidossa. Vuorovaikutusta käytetään niin itsemääräämisoikeuden tukemiseen kuin rajoittamisenkin aikana. Hyvä vuorovaikutus estää väkivaltatilanteiden ja aggressiivisuuden kehittymistä. Rajoittamistoimenpiteen aikana potilaan kanssa

tulisi keskustella jatkuvasti ja kertoa mitä tapahtuu, totesivat myös Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen (2016).

Itsemääräämisoikeus ja rajoittaminen tahdosta riippumattomassa hoidossa ovat hoitajien kertoman mukaan olleet aiheena paljon esillä ja niitä mietitään työyhteisöissä aktiivisesti. Hoitajan asennoitumisella, käyttäytymisellä potilaan kanssa ja ammattitaidolla on merkitystä itsemääräämisoikeuden tukemisessa (Makkonen ym. 2016, 29). Hoitajan mukautumisella muuttuvaan mielenterveystyöhön on merkitystä hoitotyön kannalta.

Hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen kuuluu oleellisesti työtehtäviin, kun potilas ei ymmärrä omaa parastaan ja hänen kuvansa todellisuudesta on vääristynyt. Rajoittaminen koettiin välttämättömäksi työssä. Itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa katsotaan potilaan toimintakykyä sairauden sijaan (Repo-Tiihonen ym. 2012). Hoitajat korostivat pakkotoimien olevan viimeinen käytettävä keino. Pakkoa käytetään vain lakiin perustuen ja sen jälkeen, kun muut hoitokeinot on todettu riittämättömiksi (Makkonen ym. 2016, 9).

Pakkokeinojen käyttöä on vähennetty menneistä ajoista koko ajan enemmän ja mietitään sitä enemmän potilaan oikeuksia ja osallisuutta. Tulevaisuudessa pyritään jatkamaan tätä kehitystä. Pakkokeinojen käyttöä tarvitaan kuitenkin aina jossain määrin myös tulevaisuudessa. Hoitoa toteutetaan nykyään paremmin yhteistyössä potilaan kanssa. (Makkonen ym. 2016, 44.) Haastatteluissa syntyikin pohdiskelua siitä, milloin potilaan oikeudet kääntyvät häntä vastaan rajoittamisen vähentyessä ja milloin potilaan oikeudet eivät enää toimi hänen parhaakseen.

## **6.2 Eettisyys**

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa korostuu tutkijan itsensä ominaisuudet eettisestä näkökulmasta. Tutkijan tulisi omata aitoa kiinnostusta uuden tiedon hankkimiseen, olla tunnollinen ja paneuduttava huolellisesti tutkimaansa

aiheeseen, olla rehellinen eikä vääristellä tutkimuksensa tuloksia ja kunnioittaa ihmisarvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.)

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä virallisella lomakkeella. Lupahakemukseen oli liitetty suunnitelma opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteuttamisesta. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin vasta, kun tutkimuslupa oli myönnetty.

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen haastateltavien anonymiteettiä kunnioitettiin ja aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Haastateltavien henkilöllisyyttä ja työosastoa ei mainittu missään. Työssä on mainittu vain toimialue, jossa tutkimus on tehty. Haastateltavien henkilötietoja ei myöskään säilytetty aineistoissa vaan ne yksilöitiin numeroin. Haastatteluista saatu aineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa salasanan takana ja lukitus tilassa. Haastatteluaineistot tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä on myös tärkeä eettinen periaate laadullisessa tutkimuksessa (Janhonen & Nikkonen 2001, 39). Ennen haastattelua osallistujille annettiin allekirjoitettavaksi tietoinen suostumuslomake, jossa varmistettiin osallistujien ymmärrys vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Tietoinen suostumuslomake on opinnäytetyössä liitteenä (liite 1). Osallistujille annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jonka johdosta kaikki osallistujat saivat kertoa kokemuksensa ja mielipiteensä aiheesta rauhassa yksityisesti.

### **6.3 Luotettavuus**

Laadullisessa tutkimuksessa tulosten luotettavuuden arvioinnissa on kyse tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tutkija on keskeisessä asemassa ikään kuin tutkimusvälineenä ja luotettavuuden merkittävin kriteeri on tutkija itse. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tutkijalle on vaarana tutkimuksen edetessä syntyä ns.

holistinen harhaluulo, jossa tutkija on vakuuttunut omien johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikka ne eivät välttämättä kuvastakaan tutkimuksen todellisuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159). Tässä työssä luotettavuutta lisää se, että aineiston analysoijia oli kaksi. Tämä vähentää riskiä tutkijan omien johtopäätösten ja mielipiteiden vaikuttamisen tutkimuksen tuloksiin. Työ on tehty laadullisen tutkimuksen prosessin mukaisesti, eikä tutkimustuloksiin siten ole voitu vaikuttaa.

Tutkimuksen luotettavuudessa täytyy pohtia havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta. Puolueettomuuden kannalta on tärkeä pohtia tutkijan omia ominaisuuksia, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen tulkintaan kuten poliittinen suuntautuminen, uskonto, ikä, sukupuoli, kansalaisuus ym. Tutkijan tulisi pyrkiä kuuntelemaan ja ymmärtämään tiedonantajia ilman oman mielensä vaikutteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135-136.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida aineiston laadun perusteella. Tähän vaikuttavia seikkoja ovat esimerkiksi haastattelutallenteiden huono tai hyvä kuuluvuus, litteroinnin sääntöjen yhdenmukaisuus tai eroavaisuus ja luokittelun sattumanvaraisuus tai säännönmukaisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.)

Luotettavuuteen vaikuttaa, onko kaikkia haastateltavia haastateltu samalla tavoin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.) Aineistoa kerätessä käytettiin haastattelun tukena ennalta suunniteltua kysymysrunkoa, joka tuki haastatteluiden yhtenäisyyttä. Jokaiselta haastateltavalta kysyttiin samat peruskysymykset, mutta keskustelua syntyi haastateltavan esiin tuomien asioiden puitteissa. Haastatteluihin valittiin henkilöitä, joilla on aiheesta paljon kokemusta ja tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Opinnäytetyössä luotettavuus näkyy riippumattomien lähteiden käyttönä. Tarkoituksena oli etsiä tietoa myös kansainvälisistä lähteistä. Tiedonhaku suoritettiin laadukkaiden ammatillisten tietokantojen ja luotettaviksi todettujen lähteiden kautta. Aiheeseen perehdyttiin kunnolla ja siitä haettiin tietoa. Löydettyä tietoa käsiteltiin useiden kuukausien ajan. Opinnäytetyössä on selitetty selkeästi vaihe vaiheelta työn etenemisen prosessi. Työssä on käytetty myös

havainnollistavia kuvia ja taulukoita prosessin ymmärtämisen selkeyttämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182.)

#### **6.4 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset**

Haastatteluissa nousi esille hoitajien huoli siitä, kääntyykö potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen välillä potilasta itseään vastaan. Hoitajien kokemusten mukaan tällaista tapahtuu. Heidän mielestään tuntui eettisesti väärältä, että potilas voi käyttäytyä sairautensa vuoksi järjettömästi osaston tiloissa ja muiden potilaiden seurassa, eikä heillä ole oikeutta tähän puuttua. Hoitajat kertoivat miettineensä asiaa omakohtaisesti. Jos he olisivat potilaina samanlaisessa tilanteessa, he kertoivat toivovansa, että joku puuttuisi asiattomaan käytökseen. Tästä heräsikin mielessämme jatkotutkimusehdotus siitä, voiko itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen todella kääntyä potilasta itseään vastaan. Erityisen mielenkiintoista olisi tutkia, minkälaisista haittaista potilaat ovat kokeneet itselleen seuraavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta rajoittamisen sijaan.

Haastattelimme hoitajia myös psykiatriseen hoitotahtoon liittyen. Psykiatrinen hoitotahto olisi hyvä työkalu tukemaan potilaan itsemääräämisoikeutta tahdosta riippumattomassa hoidossa. Hoitotahto oli haastattelujen perusteella vähäisessä käytössä. Hoitohenkilökunnalle tulisi antaa koulutusta ja informointia asiasta. Kun hoitotahdon sisältö ja käyttö on henkilökunnalla hallinnassa, heillä on paremmat valmiudet esitellä hoitotahtoa potilaille ja kannustaa sen tekemiseen. Hoitotahtoa voisi myös harkita tehtäväksi yhdessä tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan kanssa hoitajakson aikana. Akuutissa vaiheessa hoitotahdon tekeminen tuskin on ajankohtaista, mutta esimerkiksi ennen kotiutumista hoitaja voisi auttaa potilasta sen tekemisessä. Vaikka hoitotahto ei ensimmäisellä hoitajaksolla olisi vielä käytössä, sitä voisi hyödyntää hoidontarpeen mahdollisesti uusiutuessa.



## LÄHTEET

- Aalberg, V. Henriksson, M. Lönnqvist, J. Marttunen, M. Partonen, T. 2017. Psykiatria. Duodecim.  
<http://www.oppiportti.fi/op/opk04497>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hietaharju, P., Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Latvia: Livonia Print.
- Hietala, E., Lindholm, L., Heino, J., Salonen, K. & Kampman, O. 2015. M1-lähetteen kirjoittaminen vaatii tarkkoja perusteluja. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 70(24), 1766-1767. Luettu 23.4.2018.  
<http://www.laakarilehti.fi.elib.tamk.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/m1-lahetteen-kirjoittaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Holopainen, A. Jokinen, M. & Välimäki, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.
- Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. Luettu 19.03.2018.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79732/gradu03148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huttunen, M. 2017. Psykoosi (mielisairaus). Luettu 18.03.2018.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00411](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411)
- Huttunen, M. 2017. Tahdosta riippumaton hoito. Luettu 18.3.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00512&p\\_hakusan\\_a=tahdosta%20riippumaton%20hoito](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512&p_hakusan_a=tahdosta%20riippumaton%20hoito).
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 25.8.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Makkonen, P. Putkonen, A. Korhonen, J. Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Luettu 25.8.2019.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Luettu 15.03.2018.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

NHS. Mental capacity act. Päivitetty 10.1.2018. Luettu 20.4.2018.

Ojanen, J. & Mantere, O. 2013. Psykiatrinen lainsäädäntö päivystäjälle. Duodecim 129 (8) 855-62.  
<http://www.duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/lehti/2013/8/duo10931>

Repo-Tiihonen, E. & Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Duodecim 128 (22), 2336-43.  
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/22/duo10637>

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaalahoidon aikana – haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94159/gradu01546.pdf?sequence=1>

Tays. Tays Pitkaniemi. Päivitetty 4.1.2016. Luettu 9.5.2018.  
[https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Pitkaniemi](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi)

THL. 2018. TILASTORAPORTTI Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016. Luettu 10.4.2018.  
[https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr06\\_18.pdf](https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr06_18.pdf)

Tolonen, L. 2011. PSYKIATRINEN PAKKOHOITO IHMISOIKEUS-KYSYMYKSENÄ – Potilaiden asema ja valvontaelinten työ oikeusturvan toteuttajana. Lapin yliopisto. Hallinto-oikeus. Pro gradu.  
<http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59958/LeenaTolonen.gradu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Valvira. 2015a. Potilaan itsemääräämisoikeus. Luettu 10.4.2018.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valvira. 2015b. Tahdosta riippumaton hoito. Luettu 18.03.2018.  
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys>

Valvira. 2013. Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Luettu 04.04.2018.  
[https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta\\_riippumaton\\_hoito.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf)

## LIITTEET

### Liite 1. Tietoinen suostumus



1 (2)

Hyvä mielenterveystyön ammattilainen!

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu tahdonvastaisessa hoidossa ja kuinka hoitaja voi itsemääräämisoikeuden toteutumista kunnioittaa. Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla mielenterveys- ja sairaanhoitajia Pitkänien osastoilta X ja X. Haastattelut toteutetaan Pitkänien sairaalan alueella ja kaikki haastattelut nauhoitetaan. Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin 45 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Enni Rajamäki  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[enni.rajamaki@health.tamk.fi](mailto:enni.rajamaki@health.tamk.fi)

Piia Vallenius  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[piia.vallenius@health.tamk.fi](mailto:piia.vallenius@health.tamk.fi)

## SUOSTUMUS

2 (2)

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa potilaan itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon kunnioittaminen ja tukeminen tahdosta riippumattomassa hoidossa. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Haastateltavan allekirjoitus:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan nimenselvennys:

Opinnäytetyön tekijän nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

## Liite 2. Teemahaastattelurunko ja apukysymykset

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden ja päätöksenteon kunnioittaminen ja tukeminen:

- Millä keinoin olet voinut tukea potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista konkreettisesti?
- Millaisissa tilanteissa?
- Laaditaanko potilaiden kanssa psykiatrinen hoitotahto?
  
- Onko potilaalla ollut mahdollisuutta valita hoitomuotoaan jossain määrin? (esim. tahdonvastainen lääkitys: suun kautta vai injektiona tms)?
  
- Kuinka potilaat ovat kohtaamissasi tilanteissa suhtautuneet tahdosta riippumattomien hoitomenetelmien käyttöön?
  
- Oletko tehnyt kompromisseja tai neuvotellut pakkokeinojen käytön ja potilaan toiveiden välillä?
  
- Oletko saanut palautetta potilailta pakkokeinojen käyttöön liittyen, jos niin millaista?
  
- Kuinka olet mielestäsi voinut tukea potilaan kokemusta siitä, että hän voi itse vaikuttaa hoitoonsa tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvissä tilanteissa?
  
- Mistä hoitoonsa liittyvistä asioista potilas on saanut päättää tahdonvastaisessa hoidossa?

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiskeinot/ itsemääräämisoikeuden rajoittaminen:

- Millaisissa tilanteissa itsemääräämisoikeutta on rajoitettu?
  
- Mitä rajoittamiskeinoja / pakkokeinoja olet käyttänyt / olet ollut mukana käyttämässä työssäsi mielenterveys- tai sairaanhoitajana?
  
- Mitä muita hoitotyön keinoja on kokeiltu ennen kuin on siirrytty pakkokeinojen käyttöön?

### Liite 3. Aineiston luokittelu

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Aloitetaan keskusteluterapiat, joissa lähdetään rakentamaan hoitosuhdetta	Kontaktin saaminen potilaaseen
Katsotaan millä tavalla saadaan kontakti potilaaseen	
Yleensä rauhallinen lähestymistapa auttaa	
Kontakti voidaan saada tekemisen kautta	
Jotain pientä tekemistä, kortinpeluuta	
Aluksi voi olla vain läsnäolosta lähtevää	
Istut vieressä ja olet saatavilla	
Kuuntelet potilasta	
Jaksat olla läsnä	
Se auttaa kun potilas näkee, että hoitaja välittää, kuuntelee ja on läsnä	
Usein kontakti luodaan toiminnan kautta	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Keskustellaan	Vastuuttava keskustelu
Annetaan näytönpaikkoja	
Lisätään pikkuhiljaa vastuunottoa ja testataan minkälaista se on	
Käydään rajoittamistoimenpiteet potilaan kanssa jälkeensä läpi	
Luottamussuhteen luominen	
Hoitosuhteen luominen tasavertaiseksi kertomalla syy-seuraussuhteet	
Annetaan luottamusta	
Pyritään pääsemään mahdollisimman pitkälle sopimuksiin	
Pyritään olemaan yhteistyössä	
Jos päätät näin, hyvä että päätät, oletko miettinyt mitä tästä seuraa?	
Syy-seuraussuhteista keskusteleminen	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Rajojen asettaminen hienovaraista työtä	Sopivien rajojen asettaminen
Potilaan vaatimukset saattavat olla lähes rajattomia	
Edellyttää ammattitaitoa kohdata tällainen ihminen	
Kyetään laittamaan rajat	
Kyetään laittamaan rajat ilman ristiriitoja potilaan olemistilan kanssa	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Kun kykenee ottamaan vastuun elämästään ja suorittamaan velvollisuutensa, on täysimääräiset oikeudet ja itsemääräämisoikeus	Vastuunkanto
Kun kyvyt vastuunotosta ja velvollisuuksien suorittamisesta ovat heikentyneet, määrittää se oikeudetkin	

Kun on tahdonvastaisessa hoidossa, silloin ei todennäköisesti ole kykyä määrittää itsemääräämisoikeuteen kuuluvia vastuuta ja velvollisuuksia	
Kun potilas ei ymmärrä itsemääräämisoikeuttaan, hoitajalla on velvollisuus ottaa asiat huomioon potilaan hyväksi	
Milloin oma tahto päättää asioista toimii hänen hyväkseen	
Tuetaan itsemääräämisoikeutta, kun voimavaroja ottaa vastuuta	
Kun ei pysty käyttäytymistä hallitsemaan, saattaa käyttäytyä hölmösti eikä hoitaja voi puuttua, koska potilaalla on oikeus	
Oikeudet asioiden päättämisestä on niillä, jotka kantavat vastuun hänestä ja hänen velvollisuuksistaan	
Toimiiko itsemääräämisoikeus monesti ihmistä itseään vastaan	
Potilailla on enemmän oikeuksia kuin velvollisuuksia	



PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Hoitajille selvillä mitä osastolla tehdään, miksi, mikä on hoitotyön tarkoitus ja tavoitteet	Työryhmän toiminta
Tarkoitus ja tavoitteet selviä koko työryhmälle, jotta yhteistyö toimivaa	
Työyhteisössä niin monta tapaa kuin tekijää	
Jokainen tekee työtä omalla persoonallaan	
Hidas eteneminen potilaiden kanssa edellyttää ammattitaitoa ja ymmärrystä siitä mitä tehdään	
Selkeät struktuurit tärkeitä	
Toimivassa työyhteisössä erilaiset persoonat tukevat toisiaan ristiriidassa olon sijaan	
Hoitajat ovat erilaisia	
Kuka mitenkin käyttää hoitotyön keinoja ja pystyy niitä tarjoamaan	
Keskustellaan työryhmässä asioista	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Itsemääräämisoikeus katsotaan perusoikeudeksi	Hoitajan etiikka
Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tärkeää	
Missään ei rajoiteta mielivaltaisesti, rajoittamisen riemusta	
Onko potilaan mielestä tilanne reilu, menee eettiseen pohdiskeluun	
Toimitaan potilaan etu edellä	
Itsemääräämisoikeuden toteuttamisen pääsääntö mielenterveyslain mukaan toimiminen	
Osaa perustella rajoittamiset hoidollisella tavalla	

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa olisi vähin haitta	
--	--

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Katsotaan mitä asioita pystytään tarjoamaan tässä ympäristössä	Arjen itsemääräämisoikeus
Askarteluun liittyvää	
Ulkoiluun liittyvää	
Tuodaan esille asioita, joita pystytään tässä ympäristössä tarjoamaan	
Löytäisi mielekästä tekemistä ja mielekkyyttä päiväänsä ja olemiseensa	
Mielekkyyden kautta lähtisi kuntoutumaan	
Potilas saa vaikuttaa hoitoonsa mahdollisimman paljon	
Tarjotaan lääkehoitoa, mutta yhtä lailla lääkkeettömiä keinoja	
Ulkoilua	
Olisiko jotain mitä tehdä hoitajan kanssa yhdessä	
Tarjotaan rauhoittumistilaa	
Psykoottisella perustarpeet säilyy, kuten ruokailu ja juominen, lähdetään rakentamaan niiden kautta	
Viedään vapaakävelytoivetta lääkärille eteenpäin	
Vapaakävelyihin tukeminen ja niiden järjestymisen edesauttaminen	
Löytää potilaalle keinon ettei tarvitse rajoittaa	
Voinnin mukaan osallistuvat erilaisiin terapioihin	
Kannustetaan ja pyritään olemaan mukana fysioterapiassa, kuntosalilla ja puutarhassa	
Joskus toiveet sellaisia ettei pystytä toteuttamaan	
Rajallisia asioita pystytään toteuttamaan tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle	
Tosi vähän pystyy vaikuttamaan asioihin	
Arjen itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat onnistuvat pääsääntöisesti jokaiselta potilaalta	

Käydään pankissa ja hankkimassa henkilöllisyystodistusta, sen tyyllisiä asioita	
Taysissa käydään somaattisissa tutkimuksissa tarvittaessa	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Tarjotaan vaihtoehtoja	Vaihtoehdot ja kompromissit
Potilaan kanssa mieltii vaihtoehtoja	
Myös avoimen psykoottiselle täytyy antaa vaihtoehtoja	
Jokainen potilas on yksilö, siksi on aina tarjottava vaihtoehtoja	
Kun kyky ottaa vastuuta elämästään ja suorittaa velvollisuuksiaan lisääntyy, lisääntyvät myös vaihtoehdot	
Potilas voi itse vaikuttaa hoitomuotoonsa	
Tuetaan potilasta valitsemaan hoitomuotonsa	
Keskustellaan vaihtoehdoista	
Vältyttäisiin pakkolääkinnältä ja potilas ottaisi lääkityksen tablettina tai mikstuurana	
Potilas voi päättää jonkin verran lääkitykseen liittyvistä asioista	
Lääkäri suosittelee depot-injektiota, potilas voi kieltäytyä	
Potilas ei suostu syömään Leponexiä, ehdotetaan jotain muuta	
Tahdon vastaisen lääkityksen antohetkellä ei pääse kauheasti neuvottelemaan	
Kuullaan potilasta	
Vaihtoehtoja kannattaa tarjota ja ottaa eri näkökulmaa asiaan	
Vaihtoehtojen tarjoamista pidetään tärkeänä	
Kompromisseja tehdään asiassa kuin asiassa	
Voi valita ottaako lääkkeen yhteistyössä suun kautta vai injektiona	
Ei ole pakko lähteä esimerkiksi puutarhaterapiaan	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Jos sairastuu, miten haluaa itseään rajoitettavan	Hoitotahto
Miten haluaa silloin toimittavan	
Hoitaja osaa kertoa hoitotahdosta	
Esitellään hoitotahtoa aamuryhmässä	
Saatavilla esitteitä hoitotahdosta	
Hoitotahto toimii tyydyttävästi, kun potilas ymmärtää oman tilansa	
Hoitotahdon laatimisessa vastuu potilaalla itsellään	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Keskustellaan tarkasti mitä potilas odottaa hoidolta	Hoitosuunnitelma
Kysytään potilaalta katsooko lääkehoidon tarpeelliseksi	
Laaditaan suunnitelma lääkityksestä	
Katsooko potilas tarpeelliseksi omahoitajakeskustelut	
Kirjataan tarkasti ylös ja lähdetään sitä kautta toteuttamaan	
Potilaan realististen toiveiden pohjalta voidaan lähteä toimimaan	
Kuulostellaan epärealististakin potilasta, jos toiveissa pienikin asia toteutettavissa	
Voidaan kirjata potilaan omat tavoitteet ja toiveet ylös	
Tehdään välitarkastuksia hoitosuunnitelmaan	
Suunnitelmaa voidaan muuttaa myöhemmin	
Pyritään tekemään hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa	
Mitä siihen hoitoon kuuluu, minkälaisia ryhmiä	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Potilaan kanssa keskustellaan eristämisvaiheessa	Rajoittamisesta keskusteleminen
Potilasta jututetaan mahdollisimman pitkään ennen eristämistä	
Osastolla olevan potilaan kanssa käydään omahoitajakeskusteluja	
Keskustelu ja sitä kautta yhteistyö on avainasemassa	
Yritetään keskustella tilanteesta, miksi on rajoitettu	
Otetaan lääkäri mukaan, kertomaan, ei neuvottelemaan	
Tämä on se maksimi, mitä pystymme tässä tilanteessa tarjoamaan	
Tilannetta auttaa keinojen loppumisen ja välttämättömyyden kertominen	
Tilannetta helpottaa, kun kerrotaan miten toimitaan ja että lääke annetaan	
Sanotaan suoraan eristyksen kesto	
Asian läpikäyminen	
Ensisijainen hoitokeino on keskustelu	
Kerrotaan mistä on kysymys	
Käydään selkeästi faktat läpi	
Seurausten kertominen	
Tilanteen realiteettien kertominen, vaihtoehtojen loppuminen	
Minkä tahansa rajoitteen kohdalla tilanteen selventäminen potilaalle	
Muistuttaminen rajoittamisen määräaikaaisuudesta	
Jälkipuinti rajoittamisesta potilaan kanssa	
Asian läpikäyminen potilaan kanssa on tärkeää	

Jaksaa perustella potilaalle miksi jokin asia ei käy	
Pystytään perustelemaan miksi on toimittu tällä tavalla	
Kerrotaan rajoittamisen syyt, jos ei päästä yhteisymmärrykseen	
Keskustellaan onko pakko rajoittaa	
Ensin keskustellaan ja päästään yhteistyössä eteenpäin	
Tuodaan esille onko rajoitusta pakko tehdä tässä kohtaa	
Osaa perustella rajoittamisen syyn itselleen ja myös potilaalle	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Eristämisen ehkäisemiseen voi kokeilla vierihoitoa	Läsnäolo
Läsnäolo voi ehkäistä eristykseen joutumisen	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Mietitään onko muita vaihtoehtoja	Vaihtoehtojen antaminen
Annetaan vaihtoehto ensin	
Potilasta eristettäessä kysytään missä muodossa haluaa lääkkeen	
Vaihtoehtoja annetaan	
Vaihtoehtoja täytyy aina tarjota, vaikka injektiohoito on todennäköinen	
Yrittää löytää potilaalle muita vaihtoehtoja, jos jotain asiaa ei voi saada	



Akuutin eristysvaiheen jälkeen annetaan vaihtoehtoja	
Potilas saa itse päättää miten lääkkeenanto toteutetaan	
Vielä eristämisvaiheessa on mahdollista tarjota vaihtoehtoja	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Yritetään, että potilas ottaa injektiolääkityksen yhteistyössä ettei tarvitse antaa vastentahtoisesti	Sopimukset ja kompromissit
Tehdään sopimus mihin potilas pystyy osallistumaan ja minkä verran	
Yritetään päästä mahdollisimman parhaaseen kompromissiin	
Pyritään pitämään toimintatavat sellaisina etteivät ne olisi ehdottomia ja pelkästään rajoittavia	
Kompromissien teko potilaan kanssa sellaisten toimintatapojen mahdollistamiseksi	
Neuvotellaan potilaan toiveiden ja pakkokeinojen käytön välillä	

Potilaan kanssa tehtiin sopimus tupakanpolton vähentämisestä	
--	--

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Tietty harmonia ympäristössä on tärkeä	Ympäristö
Järjestelmällisyys ja säännönmukaisuus luo turvallisuutta, vaikka potilaat yrittävät sitä kyseenalaistaa	
Säännöistä poikkeamiseen ei pidä lähteä	
Vaikka potilaat eivät myönnä, säännönmukaisuus lisää turvallisuutta	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Jos peili hajoaa, voidaan ennalta tietää miten jatko menee	Tilanteiden ennakointi
Potilaan tullessa näkee kunnosta milloin on aika eristää turvallisuuden takia	
Arviointia helpottaa jos potilas on tuttu	
Kokeillaan monia hoitotyön keinoja ennen pakkokeinojen käyttöön siirtymistä	
Pyritään ennakoimaan	
Eristämisen jälkeen pyritään miettimään mitä oltaisiin voitu tehdä aikaisemmin tilanteen ehkäisemiseksi	
Ennakoiviin keinoihin panostaminen	
Ennakoivia keinoja ovat esimerkiksi omahoitajakeskustelut, lääkärin tapaamiset, lääkityksen tarjoaminen	
Sairauden ilmetessä ollaan huolissaan, tarjotaan lääkettä	
Paljon ennakointia, vuoropuhelua ja tosiasioiden myöntämistä	

On puhuttu etukäteen, että ei ole muita vaihtoehtoja, ennakoidaan	
Kokeillaan kaikki hoitotyön keinot ennen pakkokeinojen käyttöön siirtymistä	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Tuntuu, että on paljon eri käytäntöjä	Laki ja käytännöt
Toive yhtenäisemmistä käytännöistä	
Rajoitettaessa tärkeää tietää lait, jotta pystyy harkitsemaan ja perustelemaan rajoittamisen	
Lääkäri määrää rajoitukset ja hoitajat toteuttavat	
Protokolla alkaa jo kun potilas tuodaan sairaalaan väkisin	
Kriteerit eristyksen aloittamiseen, valvomiseen ja lopettamiseen	
Rajoittaminen kuuluu työhön ja on työtehtävä	
Liikkumisvapauden rajoittamiseen on katsottu olevan jokin mielenterveystilain mukainen syy ja kesto	
Määräyksistä huolimatta täytyy osata perustella miksi rajoitetaan	
Lääkäri päättää rajoittamisesta	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Esimerkkinä psykoottinen raskaana oleva nainen, joka söi tolkkuttomia määriä ruokailuissa ja monta pussia karkkia	Rajoittamiseen johtavat syyt
Jos potilas on rajaton, häntä täytyy rajata	
Saatetaan eristää jos potilas akuutissa psykoosissa	
Itsemääräämisoikeutta on rajoitettu potilaan ollessa avoimen psykoottinen	
Potilas selvästi agitoitunut, aggressiivinen	
Kun potilas ei ole yhteistyössä, tulee eristäminen kyseeseen	
Rajoitetaan fyysisesti, kun hoitajat arvioivat tilanteen kehittyneen vakavaksi	
Potilaan oma tai muiden turvallisuus vaarantuu	
Jos potilaalle ehdottaa jotakin lääkitystä ja vastaus on, että ota itse lääkkeet	
Esimerkiksi insuliinidiabeetikolle ei tuoda kuutta litraa jäätelöä ja viittä pulloa Coca-Colaa kanttiinilta	
Ei rajoiteta mitään vain tavan vuoksi tai koska kuuluu rajoittaa	
Mitään ei rajoiteta ilman syytä	
Haastattelun perusteella ei löydy kontaktipintaa	
Ei voida toteuttaa toiveita tai antaa oikeuksia vielä siinä vaiheessa jos potilas ei pysty ottamaan vastuuta tai osoita velvollisuudentuntoa	
Kaikki muut keinot kokeiltu, pakkokeinot viimeisiä keinoja	
Ihminen tekee haittaa itselleen tai läheisilleen	

Aiheuttaa suurta haittaa yhteydenpidolla	
Kaikki keinot käytetty	
Psykoottista ei voi päästää ulos, saattaa olla myös itsetuhoinen	
Sairauden ilmeneminen ja oirehdinta tietynlaista	
Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan, koska potilas niin sairas	
Lisäavun pyytäminen, jos potilas sairas ja tarvitsee lääkettä	
Maaninen soittelu omaisille ja viranomaisille	
Ei pidetä ilman puhelinta vain koska voidaan	
Tarvitsee lääkettä	
Ei voi olla muiden potilaiden kanssa	
Niin sekava ja väkivaltainen, että tarvitsee lääkettä ja eristyksen	
Oirehdinta ja oleminen sellaista ettei voida taata muiden turvallisuutta	
Tupakan polttaminen monta askia päivässä raskaana ollessa	
Potilas ei pysty vastaamaan itsestään	
On uhaksi omalle tai muiden terveydelle	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Joidenkin mielestä pitää rajoittaa ja toisen mielestä ei	Hoitajien mielipiteet
Joillekin tärkeämpää tarkat rajat ja säännöt	
Joidenkin mielestä ei niin tarkkaa	
Hoitajakohtaisia eroja rajoittamisessa	
Rajoittamisessa eroja ja tulee säätöä	
Ongelmat, kun potilas ajattelee, että toinen hoitaja antaa ja toinen ei	
Tulee jakoa hyviin ja pahoihin hoitajiin	
Osa pystyy muuttumaan ja muuttamaan mielipiteitään	
Olemassa vanhaa ja uutta kulttuuria	
Samalla osastollakin saattaa olla vaihtelevaa	
Hoitajien erimielisyydet rajoittamisesta osittain vaikuttaa hoidon laatuun	
Ei ole hyvä, kun ollaan eri mieltä asioista	
Kuinka mielekästä rajoittaminen on, kun katsoo eettistä näkökulmaa	
Mielletään, että pakko puuttua	
Yleensä ollaan sitä mieltä, rajoittaminen välttämätöntä eikä muita vaihtoehtoja	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Ylilyöntien sattuessa osataan pyytää anteeksi kollegoilta ja potilailta	Hoitajien jälkipohdinta
Armollisuus itselleen huonoina päivinä	
Rajoittamiset tapetilla, huomiota on kiinnitetty paljon	
Itsereflektio	
Työryhmässä puheeksiottaminen	
Miten tilanteen olisi voinut välttää	
Tapana käydä jälkipuintia	
Normaalista poikkeavissa tilanteissa työnantaja velvollinen järjestämään debriefingin	
Ei järjestelmällistä jälkipuintia jokaisessa rajoittamistilanteessa	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Yhteydenpidon rajoittaminen harvoin käytetty ja radikaali menetelmä	Rajoittamismenetelmät
Eistäminen	
Liikkumisvapauden rajoittaminen päivittäistä	
Henkilötarkastuksia ja henkilökatsastuksia	
Liikkumisvapauden rajoittaminen eli sisähoito	
Lääkkeenanto	
Kiinnipito	
Tavaroiden tarkastus	
Omaisuuuden haltuunotto	
Eistämisen ja lääkityksen avulla saadaan yleensä potilaan tila rauhoittumaan	
Sanallisella rajoittamisella ja äänen korottamisella joskus hyötynsä	
Eistäminen ja fyysinen rajoittaminen viimeinen keino	
Määrätty lääkitys on annettava, joten usein päädytään injektio­lääkitykseen	
Käytössä MAPA-tekniikat (väkivaltaisen potilaan fyysistä hallinnoimista ilman vahingoittamista)	



PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Suhtautuminen melko kielteistä	Potilaiden suhtautuminen pakkokeinojen käyttöön
On tullut rumaakin palautetta	
Hoitaja saanut tappouhkauksia ja koti uhattu polttaa	
Hoitajaa potkittu, lyöty, syljetty ja lyöty teräaseella	
Yleensä vastentahtoinen potilas suhtautuu kielteisesti lääkitykseen	
Ei ole mahdotonta, että potilas kiittää hyvin tehdystä eristämisestä tilansa selkiinnyttyä	
Potilaiden kunnon parantuessa tulee hyvää palautetta omahoitajakeskusteluista ja hoitosuhteista	
Joidenkin kanssa pystytään sopimaan pakkokeinoista	
Joidenkin kanssa pakkokeinoista tulee ristiriitoja ja aggressiivisuutta	
Alkuun suhtautuminen negatiivista	
On tullut välillä ikävääkin palautetta, kun joudutaan rajoittamaan	
Harvoin potilas ymmärtää antaa palautetta, vaikka olisi tyytyväinen etteivät asiat menneet solmuun	
Myöhemmin on voinut tulla positiivistakin palautetta	
Harvemmin, mutta joskus uhkailua ja väkivaltaa	
Enemmänkin väkivallan uhkaa, väkivaltaakin, mutta ei graavia	
Lähinnä sanallista palautetta	
Suhtautuminen yksilöllistä	
Kaikenlaista palautetta saadaan	
Pääsääntöisesti palaute sinänsä positiivista	
Palaute tulee potilaan psyykkisen voinnin parantuessa	
Helppo miettiä itsensä kohdalle, että estettiin esimerkiksi julkinen nolaaminen tai hulluttelu	
Se ei avaudu psykoottiselle potilaalle siinä kohtaa	

Jälkeenpäin saattaa jäädä miettimään, onneksi estivät yhteydenpitoa ettei sotkenut asioita enempää	
Positiivinen palaute tulee akuutin vaiheen jälkeen	
Tuttu potilas saattaa vitsailla	
Potilas käyttää huumoria, hoitajat ja potilas tuttuja toisilleen	
Monenlaisia käsittelytapoja tilanteiden jälkeen	
En suostu jos taas heitätte koppiin, tai kai se on pakko suostua	
Harvoin kukaan sanoo jälkeenpäin, että kiva kun rajoititte itsemääräämisoikeuttani ja eristitte	
Osan mielestä ihan ok, että näin tapahtui kun olin niin sairas, mutta ei kovin iso osa	
Osa hyväksyy ja ymmärtää	
Ei kukaan koe mukavana jos otetaan omaisuutta haltuun tai rajoitetaan kulkemista	
Alkuvaiheessa jonkin verran sanallista uhkaavuutta ja esineisiin kohdistuvaa väkivaltaa	

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Emme rajoita vuodeksi oikeuksiasi, vain välttämättömän ajan	Pakkokeinojen käytön arviointi
Arvioidaan tasaisin väliajoin	
Rajoitusta ei jatketa päivääkään pidempään kuin pakko	
Se on ainaista omahoitajan tai työryhmän pohtimista milloin mikäkin rajoitus on välttämätön	
Pyörivä prosessi siitä mikä on järkevää	
Mikä on oleellista ihmisen sairauden kannalta rajoittaa	
Heti kun ei ole mitään syytä jatkaa eristystä, se lopetetaan	
Kokeillaan mieluummin miten oleminen muiden kanssa sujuu	
Ketään ei pidetä varmuuden vuoksi eristyksessä	
Ei ole syytä jatkaa eristystä jos kaikki sujuu hyvin	
Jos potilas ei halua antaa lompakkoaan säilöön niin mietitään onko se pakko ottaa	
Välillä voi kokeilla miten sujuu ilman rajoittamista	
Aina kokeillaan onnistuuko itse ottamaan vastuuta	
Arvioidaan yksilöllisesti tilannetta	
Arviointi on helpompaa potilaan ollessa tuttu	
Tehdään potilaan parhaaksi	
Pakon käyttöä pyritään nykyään vähentämään, toisaalta mietityttää onko se aina potilaalle hyväksi	

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kontaktin saaminen potilaaseen  Vastuuttava keskustelu  Sopivien rajojen asettaminen	Hoitosuhde	Itsemääräämisoikeus
Vastuunkanto  Työryhmän toiminta  Hoitajan etiikka	Vastuut ja velvollisuudet	
Arjen itsemääräämisoikeus  Vaihtoehdot ja kompromissit	Potilaan päätöksenteko	
Hoitosuunnitelma  Hoitotahto	Itsemääräämisoikeuden kirjallinen ilmaiseminen	

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Rajoittamisesta keskusteleminen  Läsnäolo  Vaihtoehtojen antaminen  Sopimukset ja kompromissit  Ympäristö	Hoitotyön keinot	Rajoittaminen
Tilanteiden ennakointi  Rajoittamiseen johtavat syyt  Hoitajien mielipiteet  Laki ja käytännöt  Hoitajien jälkipohdinta	Päätöksenteko rajoittamisessa	
Rajoittamismenetelmät  Potilaiden suhtautuminen pakkokeinojen käyttöön  Pakkokeinojen käytön arviointi	Pakkokeinojen käyttö	