



Juha Tuomainen ja Veera Ylä-Sahra

Potilaan itsemääräämisoikeus psykiatrisella osastolla

Moniammatillinen näkökulma

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä	Juha Tuomainen, Veera Ylä-Sahra
Otsikko	Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen psykiatrisella osastolla: Moniammatillinen näkökulma
Sivumäärä	17 sivua + 2 liitettä
Aika	19.03.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Marianne Sipilä, TtM, sairaanhoitaja
<p>Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on aina aiheellinen tarkastelun kohde. Jatkuvasta hoidon kehittämisestä ja potilaan aseman parantumisesta huolimatta erityisesti psykiatrisessa sairaalahoidossa perusoikeuksien toteutumista joudutaan pohtimaan ja punnitsemaan niiden arvoa suhteessa hoidon hyötyihin.</p> <p>Tutkimus on opinnäytetyö, joka on toteutettu Metropolia ammattikorkeakoulun ja Auroran sairaalan välisenä yhteistyönä. Tarkoituksena oli kuvata pakkokeinojen vähentämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden lisääntymiseen liittyviä työtapojen muutoksia ja kartoittaa henkilökunnan kokemuksia aiheesta. Tavoitteena oli tuoda kehittämistarpeet esiin, jotta mielenterveyshoitotyötä voidaan kehittää edelleen ja välillisesti parantaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Tutkimuskysymys oli, mikä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa?</p> <p>Teimme kahdeksan haastattelua Auroran sairaalassa alkukevään 2020 aikana. Haastattelut olivat yksittäin tehtyjä teemahaastatteluja ja niihin osallistui psykologeja, hoitajia, lääkäri ja toimintaterapeutti. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut, pelkistettiin ja luokiteltiin ne.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että sairaalassa hoito perustuu vahvasti pakon käyttöä ehkäiseviin toimintamalleihin ja hoitokäytännöt jäljittelevät tarkasti mielenterveystieteen säännöksiä. Haastateltavat olivat hyvin tietoisia siitä, mitkä potilaan oikeudet ovat ja miten niiden toteutumista voidaan parhaiten tukea hoidon aikana. Esiin nousi myös paljon arvokkaita ammattilaisten näkemyksiä siitä, mitä vielä pitäisi tehdä paremmin. Kehitystarpeet koskivat yhteistyön kehittämistä, potilaan asemaa ja hoidon avoimuutta.</p> <p>Seuraavaksi tutkimus kannattaisi suunnata siihen, miten tutkimustuloksissa mainitut kehityskohteet saadaan toteutettua käytännön tasolla. Olisi hyödyllistä tutkia lisää sitä, miten potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutukselle saataisiin enemmän aikaa ja mitä potilaat itse kaipaavat hoidolta. Kokemusasiantuntijoiden tieto olisi hyvä ottaa laajemmin käyttöön. Ammattilaiset voisivat itse pohtia, millä tavoin kommunikation saisi toimimaan vielä paremmin työyhteisössä. Auroran sairaalan rakennukset ja ympäristö eivät ole mielenterveyspotilaille ihanteellinen ja sitä voisi kehittää, jotta potilaat pääsevät ulkoilemaan helpommin huolimatta henkilöstömäärästä tai osaston muista potilaista.</p>	
Avainsanat	itsemääräämisoikeus, mielenterveyshoitotyö, tahdosta riippumaton hoito

Authors	Juha Tuomainen and Veera Ylä-Sahra
Title	Patient's Self-Determination in Psychiatric Hospital Care: Health Care Professionals' Point of View
Number of Pages	17 pages + 2 appendices
Date	19 March 2021
Degree	Bachelor on Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Marianne Sipilä, Senior Lecturer, MSc.,R.N
<p>The purpose of the study was to illustrate the change in the working methods concerning psychiatric hospital care. We wanted to survey the experiences of the health care professionals concerning the change towards stronger self-determination and reducing restrictive measures. The aim of the study was to show up possible needs for development thus psychiatric care could be developed.</p> <p>The interviews were carried out in Aurora Psychiatric Hospital in Helsinki, Finland, during the Spring 2020. The group included registered nurses, psychologists, a medical doctor and an occupational therapist. The interviews were recorded and transcribed.</p> <p>The results show that hospital care is strongly based on anti-coercive policies and that treatment practices closely mimic the provisions of the Mental Health Act. Interviewees were well aware of patient rights and how can the rights best be supported during treatment. A lot of valuable professional views on what still needs to be done also emerged.</p> <p>Further research should focus on how the results can be implemented on a practical level. It would be useful to explore further how to allow more time for patient-professional interaction and what are the wishes of the patients. The knowledge of experienced experts should be more widely used. Nursing professionals themselves could consider how communication could work even better in the work community. The setting and the surroundings of Aurora Hospital are not ideal for mental health patients and could be developed to make it easier for outdoor recreation despite the number of staff or other patients in the ward.</p>	
Keywords	self-determination, psychiatric hospital care, involuntary care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeisiä käsitteitä	1
2.1	Potilaan itsemääräämisoikeus	1
2.2	Lait ja asetukset	2
2.3	Omahoitajuus	2
2.4	Toipumisorientaatio	3
2.5	Psykiatrinen hoitotahto	4
2.6	Pakon käytön vähentäminen	4
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	4
4	Opinnäytetyön menetelmät	5
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	5
4.2	Aineiston keruumenetelmä	5
4.3	Aineiston keruu	6
4.4	Aineiston analyysi	6
5	Tulokset	8
5.1	Potilaan itsemääräämisoikeutta tukevia tekijöitä	8
5.1.1	Lakisääteisyys hoidossa	8
5.1.2	Ideologinen viitekehys	8
5.1.3	Potilaan asema	9
5.2	Potilaan itsemääräämisoikeutta uhkaavat tekijät	10
5.2.1	Potilaan asema	10
5.2.2	Potilaan psyykinen tila	10
5.2.3	Muita vaikuttavia tekijöitä	11
5.3	Työskentelyn kehittämistarpeita	11
5.3.1	Hoidon avoimuus	11
5.3.2	Yhteistyön kehittäminen	12
5.4	Tulosten pohdinta	12
5.5	Luotettavuus	13
5.6	Eettisyys	14
5.7	Tulosten hyödyntäminen	14
5.8	Kehittämisehdotukset	15
	Lähteet	16

Liitteet

Liite 1. Tutkimustiedote

Liite 2. Haastatteluteemat

1 Johdanto

Vuonna 2010 Mieli-työryhmä esitti 40 prosentin vähennystä pakon käyttöön psykiatrisessa hoidossa. THL perusti työryhmän, joka kirjoitti kirjan, jossa esiteltiin toimintamalleja pakon käytön ehkäisyyn. Näistä ainakin Kuusi ydinstrategiaa (Six Core Strategies) ja Safewards ovat toimintamalleja, joiden avulla pakon käyttöä on voitu vähentää. (Kuosmanen & Laukkanen 2019: 925-931).

Suomessa hoidetaan vuosittain n. 25 000 psykiatrista potilasta osastohoidossa ja heistä joka kuudes kokee rajoitetoimia. (Kuosmanen & Laukkanen 2019: 925-926). Työ psykiatrisella osastolla saattaa aiheuttaa ahdistusta sekä stressiä ja erityisesti pakkokeinot aiheuttavat sekä potilaissa että hoitotyön ammattilaisissa voimakkaita tunteita. (Makkonen & Putkonen & Korhonen & Kuosmanen & Kärkkäinen 2016: 29-30).

Auroran sairaalassa on jo yli vuosikymmenen ajan tehty työtä potilaan aseman parantamiseksi. Silloin luotiin "Eristyshoidon kehittäminen psykiatriassa"-projektissa ohjeet, joiden tavoitteena vähentää tahdosta riippumatonta hoitoa ja lisätä ennakoivien hoitokeinojen käyttöä. Lisäksi tavoitteena oli yhtenäistää hoitokäytäntöjä. Tätä ennen Auroran sairaala oli osallistunut kansainväliseen SAKURA-hankkeeseen, joka käsitteli potilaan rajoittamista sairaalahoidossa. Aurorassa on käytössä 13-osainen, vaihtoehtoisia toimintamalleja sisältävä ohje, jolla pyritään selvittämään mahdollisuutta välttää pakkokeinoja. Siinä hoitajilla on keskeinen rooli arvioitaessa potilaan vointia. Viimeisenä vaihtoehtona tuleva pakkokeinojen prosessimalli on jaettu viiteen osaan ja siinä edetään kevyemmästä toimenpiteestä raskaaseen. (Helsingin kaupunki.)

Aurorassa on saavutettu tuloksia pakkokeinojen vähentämisessä, mutta kehittämisen varaa on vielä. Tähän pyrimme osaltamme vastaamaan opinnäytetyössämme.

2 Keskeisiä käsitteitä

2.1 Potilaan itsemääräämisoikeus

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itse-

määräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon (Valvira.) Itsemääräämisoikeus on kaiken hoidon ja palvelun perusta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

2.2 Lait ja asetukset

Mielenterveyshoitotyöstä säädetään alun perin 1991 voimaantulleessa mielenterveyslaissa, jossa vastuu mielenterveyshoitotyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta määrätään sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluehallintovirasto vastaa näistä toimialueista hallinnoimillaan alueilla. Lain mukaan aluehallintoviraston on valvottava erityisesti itse-määräämisoikeuden rajoittamista. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa näiden yhtenäistämiseksi. Asiantuntijavirastona mielenterveystyön alalla toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan oikeudet hoitoon, hoitoon pääsyyn ja hoidon suunnitteluun liittyen sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeudet. Laki velvoittaa kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa ja toteuttamaan hoitoa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Laissa määrätään tehtäväksi myös hoitosuunnitelma, missä on mm. hoidon toteutus ja aikataulu kirjattuna. Suunnitelma on tehtävä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Potilaalla on myös laaja tiedonsaantioikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Mielenterveyslaki määrittelee tarkemmin psykiatrisen potilaan oikeuksia. Laki määrittelee perusteet tahdosta riippumattomalle hoidolle ja käytänteet potilaan ottamiselle tarkkailuun. Lakiin on kirjattu myös potilaan perusoikeuksien rajoittamista koskevat säännöt, kuten perusteet eristämiseksi ja sitomiselle. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

2.3 Omahoitajuus

Omahoitaja tarkoittaa potilaalle nimettyä hoitajaa, joka toimii työryhmän osana, mutta jolla on erityinen yhteistyösuhde potilaan kanssa. Hoitaja tekee yhteistyötä potilaan ja työryhmän lisäksi potilaan läheisten ja muiden verkostojen kanssa. Omahoitaja osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen ja työskentelee siinä määritettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi ja arvioi sitä. (Hietaharju & Nuutila 2016: 124-125.)

2.4 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on yleistymässä suomalaisessa mielenterveystyössä ja on myös Helsingin kaupungin psykiatrisissa ja päihdepalveluissa ohjaava ideologia. (Tamminen. 2019.) Toipumisorientaatio tarkoittaa hoitotyössä, että henkilöstö tukee potilaan osallisuutta, toiveikkuutta, elämän mielekkyyttä ja tarkoituksellisuuden kokemusta. Toipumisorientaatioon liittyy viisi osa-aluetta, jotka ovat 1. liittyminen eli yhteisöön kuulumisen tunne, 2. toivo eli usko toipumisen mahdollisuuteen, 3. myönteisen minäkuvan rakentuminen, 4. elämän tarkoitus eli merkityksellisten päämäärien löytyminen ja 5. voimaantuminen eli henkilökohtaisen kontrollin vahvistuminen eri elämänalueilla. (Nordling. 2016.)

Kuvassa 1. on esitetty ammattilaisten asenteita tavanomaisten ja toipumisorientaation mukaisten mielenterveyspalveluiden välillä.

Tavanomaiset mielenterveyspalvelut	Toipumisorientaation mukaiset mielenterveyspalvelut
Toimimme jo toipumisorientaation mukaisesti.	Toipuminen on matka, ei päämäärä. Olemme matkalla, mutta edessä on vielä pitkä taival.
Toipuminen alkaa psyykkisen sairauden tunnistamisesta.	Toipuminen alkaa minuuden tunteen takaisin saamisesta.
Tehtävänä on diagnosoida tai muodostaa käsitys psyykkisen sairauden luonteesta ja sen jälkeen tarjota sopivia hoitoja tai interventioita.	Tehtävänä on tukea henkilöä hänen matkallaan kohti merkityksellisempää ja nautinnollisempaa elämää.
Ensisijainen roolini asiakastyössä on olla asiantuntija.	Ensisijainen roolini asiakastyössä on olla valmentaja tai mentori.
Velvollisuuteni on puuttua asiakkaan asioihin.	On joitakin pakollisia asioita, jotka on huomioitava. Pyrin kuitenkin välttämään sitä, että omat suunnitelmani saavat hallitsevan aseman yhteistyössä.
Minä päätän, milloin pakkotoimet ovat välttämättömiä.	Käytän erilaisia lähestymistapoja ja neuvottelumahdollisuuksia pakkotoimien välttämiseksi.
Ammattihenkilöstön ja asiakkaiden välillä on perustavaa laatua oleva ero. He ovat psyykkisesti sairaita, me emme.	Ammattihenkilöstö ja asiakkaat ovat pohjimmiltaan samanlaisia. Yritämme elää merkityksellistä ja nautinnollista elämää.
Mahdollisista omakohtaisista kokemuksista mielenterveysongelmista on parempi pysyä vaiti.	Omista vahvuuksista ja haavoittuvuudesta puhuminen henkilöstölle ja asiakkaille on positiivinen voimavara.

Kuva 1. Toipumisorientaatio käytännössä (Nordling, Esa 2018: 1479, Slade, Mike 2010.)

Toipumisorientaation mukaisen työskentelyn voi ajatella vahvasti tukevan potilaan itsemääräämisoikeuksien toteutumista. Taulukko auttaa selventämään, miten toipumisorientaatio näyttäytyy ammattilaisen toiminnassa. Ideologian vaikutukset on tärkeä ymmärtää itsemääräämisoikeuden toteutumista tutkittaessa.

2.5 Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatrinen hoitotahto on potilaan itsemääräämisoikeuden turvaamisen väline. Hoitotahto suositellaan kirjaamaan sairauden paremmassa vaiheessa, jotta hoitohenkilökunnalla olisi tieto potilaan toiveista, tämän joutuessa mahdollisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitotahtoon voi kirjata esimerkiksi, millaiset keinot parhaiten helpottavat kyseisen henkilön ahdistusta tai kiihtymystä. Hoitotahto suositellaan tehtäväksi yhdessä lääkärin tai hoitajan kanssa. Kopio liitetään potilaan luvalla potilasasiakirjoihin (Valvira).

2.6 Pakon käytön vähentäminen

Vuonna 2009 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjasi, että pakon käyttöä psykiatrisissa sairaaloissa tulisi vähentää 40 % vuoteen 2015 mennessä. Tämä oli myös yksi THL:n kärkihankkeista noina vuosina. Määrä on laskenut, mutta tavoitteen ei ole päästy. Siksi pakon käytön vähentämiseen pyrkivien ohjelmien käyttöä tulisi jatkaa psykiatrisissa sairaaloissa.

Toipumisorientaatiossa korostuu henkilön omakohtainen kokemus mielekkästä elämästä. palveluntuottajien ja ammattihenkilöiden on mietittävä uudelleen roolia, joka heillä on asiakkaiden toipumisen tukijoina, sekä sitä, minkälaisia taitoja ja osaamista se heiltä edellyttää. Tämä vaatii muutakin kuin diagnosoidun psyykkisen sairauden hoitoa. (Nordling 2018:2.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Työn tarkoitus oli kuvata pakkokeinojen vähentämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden lisääntymiseen liittyvien työtapojen muutoksia ja kartoittaa henkilökunnan kokemuksia aiheesta. Tavoite oli tuoda kehittämistarpeet paremmin esiin, jotta hoitotyötä voidaan kehittää edelleen sekä välillisesti parantaa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tutkimuskysymys oli, mikä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyössä kartoitettiin henkilökunnan kokemuksia, joten menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset, tulkinnat, käsitykset tai motivaatiot sekä näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 66). Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä haastateltavien ihmisten näkökulmasta (Juuti & Puusa 2020: Johdanto).

Auroran sairaalassa on psykiatrinen ensihoito-osasto, erityishoidon osasto, yleispsykiatria osastoja, mielialahäiriöosastoja sekä psykoosilinjan akuutti- ja kuntoutusosastoja. Tämän lisäksi sairaalan alueella on polikliinista toimintaa, liikkuvaa avohoitoa, erilaisia terapiapalveluja ja päiväosastoja sekä valmennus- ja kuntoutusyksiköjä. (Helsingin kaupungin kotisivut).

Sairaalan kanssa tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus, minkä jälkeen aloitettiin haastattelujen järjestäminen. Haastateltavat henkilöt valittiin sen perusteella, kenellä olisi tutkimuksemme kannalta paljon kokemusperäistä tietoa ja miten saisimme monipuolisen aineiston. Kyseessä oli tarkoituksenmukainen otanta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 67). Yhteistyökumppanin kanssa pohdittiin, mikä on riittävä ja mahdollinen haastateltavien määrä. Opinnäytetyöhön haastateltiin kahdeksan henkilöä, lääkäri, toimintaterapeutti, kaksi psykologia ja neljä hoitajaa. Tutkimustiedote (kts. liite 1), mahdolliset haastatteluajat ja haastattelun teemarunko (kts. liite 2) lähetettiin sairaalaan yhteyshenkilön kautta. Asiantuntijasairaanhoitaja toimi yhteyshenkilönä jakaen tiedot eteenpäin ja pyytäen työntekijöitä osallistumaan tutkimukseen.

4.2 Aineiston keruumenetelmä

Tietoa kerättiin sairaalan henkilökunnalta puolistrukturoiduin haastatteluin (kts. liite 2). Puolistrukturoitu eli teemahaastattelu on avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto, missä korostuu ihmisten omat tulkinnat asioista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 125-126). Tällaisessa teemahaastattelussa pystytään haastattelun aikana muuttamaan kysymysten järjestystä ja täsmentämään kysymysten muotoilua. Yksilöhaastattelut valittiin, jotta haastateltavat pystyisivät puhumaan mahdollisimman vapaasti kokemuksistaan. Haastattelun suuntaa ohjasi tutkimuskysymys ja teemarunko.

Teemat olivat 1. mitä itsemääräämisoikeus merkitsee 2. mikä itsemääräämisoikeutta rajoittaa osastohoidossa 3. mikä tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista 4. mitä kehittämisideoita.

4.3 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin työparina. Kuusi yksilöhaastattelua tehtiin sairaalan alueella alkuvuonna 2020, mutta koronavirustilanteen takia kaksi viimeistä haastattelua tehtiin puhelimen välityksellä yksi haastattelu tutkijaa kohden. Haastatteluille oli varattu aikaa 30min ja tämä aika käytettiin jokaisen kohdalla. Haastattelut nauhoitettiin.

4.4 Aineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen nauhoitteet kuunneltiin ja litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Analyysissa seurattiin Tuomen ja Sarajärven Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi - kirjassa esitettyjä vaiheita.



Kuva 2. Sisällönanalyysin vaiheet (Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4.4.3)

Etsimme tekstistä kaikki ilmaisut, mitkä koimme liittyväksi itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja vastaavan tutkimuskysymykseen.

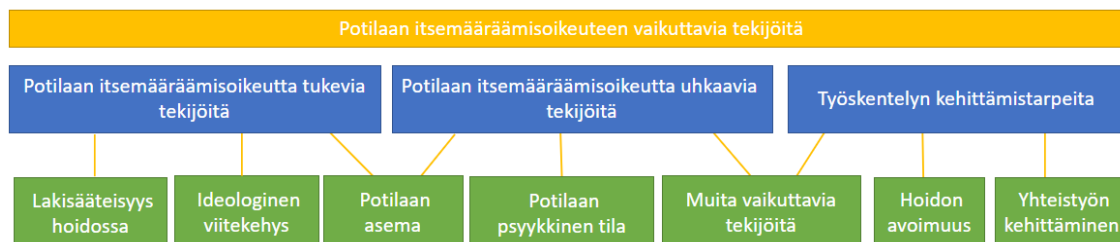
Ilmaisut taulukoitiin ja pelkistettiin, minkä jälkeen pelkistetyt ilmaukset tiivistettiin ja ryhmiteltiin merkitykseltään samankaltaisiin ryhmiin ja niistä tiivistettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä muodostui yläluokat ja yläluokat koottiin kokoavan käsitteen alle.

Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Aina pyritään yksilölliseen hoitoon	Pyrkimys yksilölliseen hoitoon	Potilaan asema	Potilaan itsemääräämisoikeutta tukevia tekijöitä
Potilaan, hoitoryhmän jäsenenä, on tiedettävä miksi, miten ja miksi ajaksi päädytään itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen	Potilaan osallisuus ja tietoisuus		
Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan kohdalla mietitään enemmän jo etukäteen ja tehdään linjauksia ilman potilasta	Itsemääräämisoikeus kapenee tahdosta riippumattomassa hoidossa	Potilaan psyykinen tila	Potilaan itsemääräämisoikeutta uhkaavia tekijöitä
Rakennuksen puutteet	Rakennuksen puutteet	Muita itsemääräämisoikeuteen vaikuttavia seikkoja	
Työryhmän sisäisen kommunikaation vahvistaminen parantaisi	Työryhmän kommunikaatio	Yhteistyön kehittäminen	Työskentelyn kehittämistarpeita
Tavoitteellinen yhteistyö, kun määriteltävät tehtävät ja potilas päättämässä, parantaa lopputulosta	Tavoitteellinen yhteistyö potilas keskiössä		

5 Tulokset

Tutkimustulokset jakaantuvat kolmeen yläluokkaan, jotka ovat potilaan itsemääräämisoikeutta tukevat tekijät, potilaan itsemääräämisoikeutta uhkaavat tekijät ja työskentelyn kehittämistarpeet itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.



Kuva 3. Potilaan itsemääräämisoikeuksiin vaikuttavat tekijät, niiden jaottelu ja kehittämistarpeet.

Seuraavassa kappaleessa avataan tutkimustuloksia. Tuloksia tarkastellaan 3. kuvaan ja haastatteluista otettuihin lainauksiin perustuen.

5.1 Potilaan itsemääräämisoikeutta tukevia tekijöitä

5.1.1 Lakisääteisyys hoidossa

Haastatteluissa nimettiin paljon potilaan lainmukaisia oikeuksia ja kuvailtiin myös, miten hoito käytännössä toteutuu. Haastatteluissa hoitajat kokevat lain tarkkojen määräysten edistävän potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoitajat kuvailevat, kuinka lain mukainen hoitotyön kirjaaminen pakottaa hoitajan pohtimaan, onko potilaan itsemääräämisoikeuden rajaamiselle pitävät perusteet ja voiko hoitaja seisoa päätöksen takana.

Niin siinä heti itse miettii, että pystynkö seisomaan tämän päätöksen takana rehdisti, niin kyllähän sen työn käy siinä vaiheessa, kun joutuu pysähtymään ja kirjoittamaan ne koodit ja kirjaukset, tai kun sitä itse pyytää, vaikka lääkäriltä. (Haastateltava).

5.1.2 Ideologinen viitekehys

Haastateltavat tunnistavat selkeän asenneilmapiirin muutoksen ja pitkän linjan trendin mielenterveystyössä kohti potilaan tasa-arvoisempaa kohtelua. Haastatteluissa mainitaan esimerkiksi nuorien lääkärin ja hoitajien tuoma uusi asenne, mikä vaikuttaa hoitoon potilaiden oikeuksia vahvistaen.

Tällaisia uusia ihmisiä on tullut koulusta, tuoretta hoitohenkilökuntaa, ja paljon erikoistuvia lääkäreitä, niin kulttuuri on muuttunut, se on merkittävää ja parantaa sitä ilmapiiriä (Haastateltava).

Haastatteluissa tuli esiin, että toipumisorientaatio on nimetty toimintaa ohjaavaksi ideologiaksi. Tämänkin perusteella potilaan itsemääräämisoikeus on hoidossa vahva arvo ja tavoiteltava asia. Toki käynnissä on ehkä vielä ideologinen murrosvaihe, eikä potilaan hoito ei vielä välttämättä täytä täysin uudenlaisia ihanteita.

5.1.3 Potilaan asema

Potilaan osallistuminen hoitoon koettiin toteutuvan hyvin. Potilas osallistuu hoitoon ja selän takana tehtyjä hoitoon liittyviä päätöksiä pyritään välttämään. Jos näin joudutaan tekemään, niin pyritään siihen, että lääkäri käy potilaan kanssa mahdollisimman pian keskustelun päätöksen perusteista. Potilaan oikeuksia tukee hoidossa myös pyrkimys yksilöllisyyteen. Hoitosuunnitelmat tehdään yksilöllisten tarpeiden mukaan ja omahoitoisuus tukee yksilöllistä hoitoa.

Ammattilaiset pyrkivät potilaan kanssa aina yhteistyöhön, jotta potilas pystyisi sitoutumaan hoitoon.

Rajoitustilanteille on toimivat strategiat ja henkilökunta on koulutettu toimimaan niiden mukaisesti. Hoitajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä rajoitustoimenpiteiden toteutukseen. Yleinen mielipide oli, että rajoitustoimien välttämiseksi toimitaan ja rajoitustilanteetkin toteutuvat ammatillisesti.

Kyllä rajoitustilanteet nyt aika hyvällä mallilla on ja kyllä niitä koko ajan yritetään vähentää, että sehän on sellainen trendi ollut psykiatriassa kauan, että saadaan mahdollisimman pitkälle sitä, että ei tarvitsisi, ikinä eristää. Ja käyttää kaikkia muita sellaisia keinoja. Mutta kai ne sitten toteutuvat mahdollisimman ammatillisesti, sitten kun toteutuu. (Haastateltava).

Psykiatrinen hoitotahto on käytössä osastoilla, se on selkeästi nähtävillä potilaan tiedoissa ja hoitoon kuuluu myös ehdottaa potilaalle sen tekemistä avustettuna, jos hoitotahto puuttuu.

5.2 Potilaan itsemääräämisoikeutta uhkaavat tekijät

5.2.1 Potilaan asema

Potilaan puutteellinen osallisuus hoitoon on oleellinen vaara itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Jos potilas ei ole tietoinen hoidon kulusta, itsemääräämisoikeus ei voi toteutua. Potilaasta johtuvat syyt on jossain määrin hyväksyttävä, mutta muihin syihin on mahdollisuus vaikuttaa. Haastatteluissa ilmeni osallisuuden haasteena työnjärjestykseen liittyvät seikat, työryhmän aikataulujen yhteensovittamiseen liittyvät pulmat ja puutteet kommunikaatiossa.

Potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan potilasta kuuntelemalla ja mahdollistamalla potilaan kuulluksi tuleminen. Potilaan kanssa käytävää avointa vuoropuhelua toivottiin lisää, ja että se ei vaarantuisi puutteellisten resurssien takia.

Sellaiseen keskusteluun, että tässä oltaisi oikeasti samaa työtä tekemässä, silloin kun se toteutuu, se on tosi hedelmällistä, mutta siihen ei läheskään aina ole riittävästi aikaa, tai keinoja, tai mikä se sitten onkaan milloinkin (Haastateltava).

Potilasta ei myöskään tue niin sanottu ylihoitaminen, vaan olisi muistettava antaa potilaalle rohkeasti vastuuta ja kannustaa potilasta omatoimisuuteen. Hoito on aina suunniteltava niin, että se tukee potilaan valmiuksia elää normaalissa elinympäristössään.

5.2.2 Potilaan psyykkinen tila

Potilaan psyykkisellä voinnilla on suora vaikutus itsemääräämisoikeuden toteutumiseen hoidon aikana. Potilaan joutuessa tahdosta riippumattomaan hoitoon, itsemääräämisoikeus joutuu samalla hetkellä ammattilaisten harkinnan alaiseksi. Haastateltavat pohtivat, että eettinen punninta potilasta koskevien päätösten suhteen työryhmässä on tärkeä osa työtä ja potilaan vointi vaikuttaa siihen, miten hyvin potilaan kanssa on mahdollista työskennellä yhteistyössä.

Mutta sen huomaa, jos on todella niin kuin, semmoinen potilas, joka on psykoottinen, eikä ole realiteeteissa, niin häntä on vaikea siihen hoitotahdoton, hän ei kykene (Haastateltava).

5.2.3 Muita vaikuttavia tekijöitä

Auroran sairaalassa itsemääräämisoikeutta rajoittaa hyvin konkreettisella tasolla sairaalan rakennukset ja ympäristö. Rakennukset eivät ole alun perin suunniteltu psykiatrisen hoidon tarpeisiin. Potilashuoneet ovat monen hengen huoneita, eikä yleiset tilatkaan ole mielenterveyshoitotyötä tukevia. Tämä on haaste yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi.

Potilaan mahdollisuus ulkoilla on riippuvainen osaston miehityksestä. Aina ei ole mahdollista lähteä ulkoilemaan potilaan kanssa, vaan hoitajien on suunniteltava ja ennakoitava osaston tilannetta. Ulkoilussa on haasteena myös sairaalan tilat ja ympäristö. Sairaalassa ei ole potilaiden käytössä parvekkeita tai suljettuja piha-alueita, missä voisi turvallisesti ulkoilla myös tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas.

Tämä osasto ei ole tehty psykiatrisia potilaita ajatellen. Niin, että se, ulkoilu olisi minusta hyvä, tai sellainen tärkeä. Se olisi sellainen, mitä pitäisi pystyä toteuttamaan. Se on ehkä sellainen, mitä eniten on kuullut, valituksia, että on tyytymättömyyttä, että minkä takia ei välillä pääse haukkamaan happea. (Haastateltava.)

Haastatteluissa pohdittiin lääkärien asemaa monelta kantilta. Erikoistuvia lääkäreiden asennetta keuhuttiin, mutta toisaalta pohdittiin, olisiko pidempiaikaiset lääkärit kuitenkin potilaan kannalta parempi vaihtoehto. Myös lääkärien yksinäinen asema ja valtava vastuu voi vaikuttaa hoitoon ja siinä tehtäviin päätöksiin. Esimerkiksi itsetuhoisuuden riskin takia lääkäri saattaa ajatella, että pidempi potilaan osastojakso on turvallisempi vaihtoehto, vaikka potilas saattaisi todellisuudessa hyötyä kotiutumisesta.

5.3 Työskentelyn kehittämistarpeita

5.3.1 Hoidon avoimuus

Haastatteluissa nousi myös ajatus hoidon avoimuuden tärkeydestä. Potilaan ja hänen läheisten on hyvin vaikea päättää hoidostaan, jos eivät saa tarvittavaa tietoa tarjolla olevasta hoidosta. Psykiatrisesta sairaalahoidosta on hyvin vähän luotettavaa tietoa saatavilla julkisesti. Tiedon tarjoaminen ja esimerkiksi digitaalisen hoitopolun kehittäminen olisi tervetullut parannus potilaan asemaan.

Et eihän he tiedä, ei potilaat tiedä, mitä hoitoa he voivat pyytää, minkälaisia edes on tarjolla... Et aika niin kuin, vaikea lähteä vaikuttamaan siihen,

omaan hoitoon, kun ethän sinä vaan niin kuin tiedä. Sinä olet täällä vaan niin kuin hoidettavana. (Haastateltava.)

5.3.2 Yhteistyön kehittäminen

Kehittämisen näkökulmasta nousee ajatus kommunikaation parantamisesta. Haastateltavat näkevät kehitystarpeen osaston sisäisessä kommunikaatiossa, moniammatillisessa työskentelyssä sekä osaston ja avohoidon välillä. Tiedon liikkuminen on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta, joten siihen olisi syytä pohtia toimivia käytänteitä.

Jotta hoito olisi tehokasta ja vaikuttavaa, olisi tärkeää, että työryhmä pystyisi työskentelemään yhdessä samoihin tavoitteisiin pyrkien. Kehitettävää on aina siinä, että potilaan hoidon tavoitteet olisivat kaikilla tiedossa ja ne ohjaisivat hoitotyötä.

Osastolla on käytössä omahoitajamalli. Tämä korostaa potilaan ympärille muodostetun hoitoryhmän, niin kuin miniyksikkönä, niin sen sisällä kommunikaation varmistaminen, osastojen välisen tiedottamista ja sellaisen tehokkaan ja älyllisesti vaativan työskentelyn lisääminen. (Haastateltava.)

Toimiva moniammatillinen yhteistyö potilas keskiössä takaa itsemääräämisoikeuden toteutumisen parhaimmillaan. Se vaatii ammattilaisilta paljon suunnitelmallisuutta ja panostamista aktiivisesti kommunikointiin työntekijöiden ja ammattiryhmien välillä. Hoitosuunnitelmat on oltava selkeästi määriteltyjä ja kirjattuja ja niitä on myös päivitettävä, jotta potilas saa tavoitteellista ja tehokasta hoitoa.

5.4 Tulosten pohdinta

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata pakkokeinojen vähentämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden lisääntymiseen liittyvien työtapojen muutoksia ja kartoittaa henkilökunnan kokemuksia aiheesta. Tämä on tuloksista luettavissa ja myös työn tavoite tuoda kehittämistarpeet paremmin esiin toteutuu tuloksien kautta. Tutkimuskysymyksen, mikä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen vaikuttaa, vastataan myös tuloksissa. Tutkimuskysymyksen tarkempi rajaaminen olisi voinut olla tutkimuksen kannalta mielekästä ja olisi tuottanut myös tarkempia tuloksia, mutta myös näin olemme oppineet paljon.

Toimivan ja itsemääräämisoikeutta tukevan hoidon periaatteet ovat työntekijöiden tiedossa ja käytössä olevat hoitomallit perustuvat tutkittuun tietoon. Tutkimuksemme tulokset asettavat lähinnä vaatimuksia jo toteutettavan hoidon hienosäädölle ja kohdist-

vat huomion pariin hyvin konkreettiseen parannuskohteeseen, sairaalan tiloihin ja tiedon saatavuuteen hoidosta. Tulokset ovat myös oiva muistutus työn keskeisistä arvoista.

Yhteistyön toimivuuden vaikutukset potilaan oikeuksia tukevaan hoitoon on todettu jo aikaisemmin (Kangasniemi, Mari & Suutarla, Anna & Tilander, Eva & Knuutila, Marko & Haapa, Toni & Arala, Katariina 2015: 35-43). Haastatteluissakin todettiin, että ammattilaisten välinen yhteistyö tarvitsee toimiakseen sitä, että kaikki ovat tietoisia yhteisistä tavoitteista ja niiden eteen työskennellään yhteisvoimin. Yhteinen näkemys mahdollistaa kokonaisvaltaisen, yksilöllisen ja potilaslähtöisen hoidon (Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2019: 145).

Potilaslähtöisyys perustuu mielenterveystyössä potilaan ja ammattilaisen väliselle aidoille dialogille eli avoimelle vuoropuhelulle (Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne ym. 2019: 140-141), mitä peräänkuulutettiin myös haastatteluissa. Asia tiedostetaan ja siihen pyritään, mutta on monista vaihtelevista tekijöistä kiinni, toteutuuko tämä jokaisen potilaan kohdalla.

5.5 Luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi vertailee kirjassa *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2018) luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vastaavuus, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus.

Tuloksiamme voi pitää uskottavina verrattaessa niitä aiempaan tutkimustietoon. Tuloksissa näkyy hyvin samansuuntaisia teemoja.

Siirrettävyyttä arvioitaessa täytyy muistaa, että kyseessä on laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu, jolloin täydellinen toistettavuus ei ole tarkoituksenmukainen tavoite (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia tehdessä on huomioitava käytettyjen menetelmien tarkka kuvaus (Aira 2005). Käyttämämme menetelmät on kuvattu työssä tarkasti.

Kokemattomuutemme haastattelijoina on oleellinen ongelma luotettavuuden kannalta. Haastatteluissa syntyi eroa ensimmäisten ja viimeisten haastatteluiden välillä kokematt-

tomuuden ja siihen liittyvän puuttuvan johdonmukaisuuden takia. Ensimmäisissä haastatteluissa, emme osanneet ohjata haastateltavaa tarpeeksi, joten keskustelu eksyi helposti sivuraiteille. Viimeisissä haastatteluissa osasimme jo pysyä keskustelussa paremmin teemarungossa, jolloin relevanttia tietoa saatiin enemmän.

Kokemattomuus voi vaikuttaa myös aineiston analyysiin. Jouduimme opiskelemaan aineiston analyysin menetelmäkirjallisuutta tarkoin ja sen perusteella työskentelimme, ilman aiempaa kokemusta. Laadullisessa tutkimuksessa olisi tärkeää alusta lähtien tietää, mitä on tekemässä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tapauksessa lähdimme hyvin sokeana liikkeelle, mikä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Tämän lisäksi meidän on tutkijoina pohdittava omia ennakko-oletuksia ja asenteitamme liittyen tutkimukseen (Aira 2005). Ennakoasenteemme liittyi yleisiin oletuksiin siitä, että psykiatrinen hoito olisi potilasta kunnioittamatonta ja pohdimme, millainen hoitoilmapiiri todellisuudessa mahtaa olla. Menimme kuitenkin haastattelemaan tietoisesti pyrkien avoimeen asennoitumiseen ja pyrkineet muistamaan tämän myös analyysin vaiheissa.

5.6 Eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet koskien hyvää tieteellistä käytäntöä ja näitä ohjeita noudatimme tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Ohjeistuksen mukaisesti olemme pyrkineet rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen kaikissa työn vaiheissa. Olemme raportoineet tuloksista avoimesti ja vastuullisesti, sekä muut tutkijat kunnioittavasti huomioiden. Olemme käsitelleet tietoa tieteellisen tiedon vaatimalla tavalla. Haastateltavien suorat lainaukset on muutettu kirjakieliseksi anonymiteetin suojaksi. Tutkimukseen vaadittavat sopimukset on tehty asiallisesti, missä on myös sovittu osapuolten vastuut ja oikeudet. Sidonnaisuuksista on mainittu avoimesti, eikä esteelliset tahot ole osallistuneet tutkimukseen liittyvään päätöksentekoon. Tutkimukseen liittyvissä organisaatioissa on huolehdittu hallinnosta ja tietosuojasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013: 6-7.)

5.7 Tulosten hyödyntäminen

Valmis opinnäytetyö julkaistaan avoimessa Theseus -verkkopalvelussa, mikä mahdollistaa tulosten hyödyntämisen vapaasti. Yleisellä tasolla raporttimme on osa tärkeää yhteiskunnallista keskustelua psykiatrisen potilaan oikeuksista ja hoidon kehittämisen

suunnasta. Tulokset ovat arvokasta tietoa erityisesti tutkimuksen kohteena olleelle sairaalalle ja uskomme, että tuloksia voi hyödyntää myös muiden psykiatristen sairaaloiden toimintaa kehitettäessä. Tulokset voi tukea toipumisorientaation implementoinnissa käytännön työhön.

5.8 Kehittämisehdotukset

Seuraavaksi tutkimus kannattaisi suunnata siihen, miten tutkimustuloksissa mainitut kehityskohteet saadaan toteutettua käytännön tasolla. Olisi hyödyllistä tutkia lisää sitä, miten potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutukselle saataisi enemmän aikaa ja mitä potilaat itse kaipaavat hoidolta. Kokemusasiantuntijoiden tieto olisi hyvä ottaa laajemmin käyttöön. Ammattilaiset voisivat itse pohtia, millä tavoin kommunikation saisi toimimaan vielä paremmin työyhteisössä. Auroran sairaalan rakennukset ja ympäristö eivät ole mielenterveyspotilaille ihanteellisia ja näitä voisi kehittää, jotta potilaat pääsevät ulkoilemaan helpommin huolimatta henkilöstömäärästä tai osaston muista potilaista.

Lähteet

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 121 (10). 1073-77. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>> Viitattu 22.1.2021.

Helsingin kaupunki, sosiaali ja terveystieteiden virasto. Mielenterveyslain rajoitesäännösten sovellusohjeet Auroran sairaalassa 2017. Osat 1 ja 2.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2019. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020. Johdanto. Mitä Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Johdantoluku.

Kangasniemi, Mari & Suutarla, Anna & Tilander, Eva & Knuutila, Marko & Haapa, Toni & Arala, Katariina 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö vol 13 (1) 2015: 35-43.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kuosmanen, Lauri & Laukkanen, Emilia 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. Duodecim 135: 925-931.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1997. <<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Viitattu 6.3.2021.

Makkonen, Pekka & Putkonen, Anu & Korhonen, Jukka & Kuosmanen, Lauri & Kärkäinen, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - työpaperi 35. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 5.3.2021.

Mielenterveyslaki 1116/1990. Annettu Helsingissä 14.12.1990. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>> Viitattu 6.3.2021.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Aikakauskirja Duodecim: 134 (15): 1476-1483.

Potilaan itsemääräämisoikeus - Valvira. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>> Viitattu 12.3.2021.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Tammi. Luku 2.3, luku 4.4.3 ja luku 6.

Slade, Mike 2010. Measuring recovery in mental health services. The Israel journal of psychiatry and related science: 47(3): 206-212

Tuohimäki, Carita 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients - a part of the Nordic project Paternalism and Autonomy. Oulun yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 13.2.2021.

Valvira. Tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja potilaan oikeuksista. (potilas-esite)

Tutkimustiedote

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Opinnäytetyö aiheesta rajoittamisen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Auroran sairaalan hoitokäytäntöjä ja työntekijöiden kokemuksia koskien potilaan rajaamista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska olette osa sairaalan mielenterveystyötä tekevää henkilökuntaa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä allekirjoittaneilta. Saapuminen haastatteluun katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne eikä oikeuksiinne työyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata pakkokeinojen vähentämiseen ja potilaan itsemääräämisoikeuden lisääntymiseen liittyvien työtapojen muutoksia ja kartoittaa henkilökunnan kokemuksia aiheesta.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen taustalla on Auroran sairaalan omahoitajuuden kehittämishanke. Auroran sairaala toimii tilaajana tutkimukselle, jonka toteuttaja on Metropolian ammattikorkeakoulu. Tutkijat ovat Metropolian sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka toteuttavat tutkimuksen opinnäytetyönään.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan kevään 2020 aikana. Tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa vastaamista haastattelukysymyksiin, jotka opiskelijat tulevat tekemään osallistujien työaikana työpaikalla. Haastattelut ovat puolistrukturoituja teemahaastatteluja, jotka vievät noin 30 min/ vastaaja. Haastatteluajat ovat sovittavissa yksilöllisesti. Haastattelukysymyksiin on mahdollista tutustua etukäteen.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimuksen tulokset voivat olla hyödyllisiä vastaajalle oman työskentelynsä kehittämiseksi.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimuksen tulokset eli lopullinen opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen. Tutkittaville ei ilmoiteta erikseen tutkimuksen tuloksista, koska tulokset julkaistaan avoimesti. Tutkimuksessa ei synny muita tutkittavan kannalta merkittäviä tietoja.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä
Nimi: Veera Ylä-Sahra
Puh. xxx xxxxxxx
Sähköposti: veera.yla-sahra(at)metropolia.fi

Tutkija / opinnäytetyöntekijä
Nimi: Juha Tuomainen
Puh. xxx xxxxxxx
Sähköposti: juha.tuomainen(at)metropolia.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori
Nimi: Marianne Sipilä
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Puh. xxx xxxxxxx
Sähköposti: marianne.sipila(at)metropolia.fi

Haastatteluteemat

Teema 1	asiasanoja	apukysymykset	muistiinpanoja
Mitä potilaan itsemääräämisoikeus merkitsee?	Etiikka, asenteet	Mikä on tärkein itsemääräämisoikeuden osa-alue osastohoidossa?	
Teema 2			
Mikä itsemääräämisoikeutta rajoittaa osastohoidossa?	Rajoittamiskäytännöt, hoitoympäristö, henkilökunnan määrä, asenteet, talon tavat, potilaiden vointi, hoitotahto	Onko hoidon eri vaiheissa kohtia, joissa itsemääräämisoikeus ei toteudu toivotusti?	
Teema 3			
Entä mikä tukee itsemääräämisoikeuden toteutumista?	Laki, hoitokäytännöt, toipumisorientaatio, potilaan velvollisuudet asenteet, hoitotahto	Tunnistatko työsäsi toimivia käytäntöjä? Miten itse tuet potilaan oikeuksia?	
Teema 4			
Kehittämideoita		Miten potilaan itsemääräämisoikeutta voisi vahvistaa? Voisiko käytäntöjä muuttaa tai potilasta kohdella eritavalla?	