

Sini Huipero  
Kaisamari Koponen

POTILAAN OIKEUDET JA NIIDEN  
RAJOITTAMINEN  
Sovellusohje päivystyspoliklinikalle


Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2014




MAMK  
University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  4.11.2014		
<b>Tekijät</b> Sini Huipero ja Kaisamari Koponen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
<b>Nimeke</b> Potilaan oikeudet ja niiden rajoittaminen – sovellusohje päivystyspoliklinikalle			
<b>Tiivistelmä</b>  Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa sovellusohje potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta päivystyspoliklinikan henkilökunnan käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota henkilökunnalle ajantasaista ja perusteltua tietoa potilaan oikeuksista ja siitä, kuinka niitä voidaan tarvittaessa rajoittaa. Ohjeen tavoitteena on myös parantaa henkilökunnan ja potilaan oikeusturvaa. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osuudesta – teoreettisesta taustatiedosta ja tuotekehittelystä.  Potilaan itsemääräämisoikeus on erittäin keskeinen arvo hoitotyössä. Tämän oikeuden rajoittaminen tulisi olla aina tarkasti harkittua ja perusteltua. Rajoittamis- ja eristämistilanteissa ja niiden perusteissa ei tulisi olla tulkinnanvaraa, minkä vuoksi koemme selkeän ohjeistuksen olevan erityisen tarpeellinen päivystyspoliklinikalle, jossa tilanteet voivat olla yllättäviä ja työtahti kiireinen.  Opinnäytetyön tuloksena on kaksi tuotetta, jotka ovat Potilaan oikeudet ja niiden rajoittaminen päivystyspoliklinikalla -sovellusohje sekä Potilaan eristäminen -muistilista. Sovellusohje on kolmen sivun mittainen tiivis kirjallinen ohjeistus potilaan oikeuksiin ja niiden rajoittamiseen liittyvistä keskeisimmistä seikoista. Muistilistaan on tiivistetty kaikki oleellinen tieto eristämiseen liittyen. Muistilistaa voidaan käyttää taskuun taitettavana versiona tai seinälle kiinnitettävänä laminoituna versiona.  Tuotteet on koottu perehtymällä aiheeseen kirjallisuuden, tutkimusten, lakien sekä asiantuntijahaastatteluiden kautta. Haasteenamme oli aiemman täysin aiheittamme vastaavan aiemman tiedon puuttuminen. Keskeisiksi asioiksi nousivat selkeiden lakisäädösten puuttuminen päivystyspoliklinikalla sekä rajoittamistilanteiden ennaltaehkäisyn merkitys. Sovellusohjeen kehittämisessä hyödynsimme Jämsän & Mannisen tuotekehittelyprosessin vaiheita sekä asiantuntijahaastatteluista saamiamme tietoja ja ajatuksia.			
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  päivystyspoliklinikka, päivystyspotilas, potilaan oikeudet, oikeuksien rajoittaminen			
<b>Sivumäärä</b> 37 s. + liitteet 12 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Kieli</b> suomi</td> <td style="width: 33%;"><b>URN</b></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>		
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>			
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Anne Ulmanen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Etelä-Savon sairaanhoitopiiri		

## DESCRIPTION

		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  4.11.2014
<b>Authors</b> Sini Huipero and Kaisamari Koponen		<b>Degree programme and option</b> Degree Programme in Nursing Registered Nurse
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Patient rights and restriction of the rights – a guideline for the emergency department		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this functional thesis was to produce a guideline of patient rights and restriction of the rights for the emergency department personnel. The aim of the thesis was to offer the personnel up-to-date and justifiable information about patient rights and how to restrict those rights if necessary. Another aim of the thesis was to improve the legal protection of both personnel and patients. The thesis consists of two parts – theoretical background information and product development.</p> <p>The right of a patient's self-determination is an extremely essential value in nursing. Restricting this right should always be carefully considered and justified. In the situation of restricting or secluding the patient there should be no room for interpretation, which is why we consider an accurate guideline necessary for the emergency department where situations can happen unexpectedly and working pace can be fast.</p> <p>As a result of this thesis are two products, which are Patient rights and restricting of the rights in the emergency department – a guideline and Physically restricting the patient – a checklist. The guideline is a three page compact written instruction about the most essential matters related to patient rights and restriction of those rights. The checklist has all the relevant information about physical restriction compressed. The checklist can be used as a foldable and pocket size version or as a laminated version that can be pinned to the wall.</p> <p>We have created the products by familiarizing ourselves with the subject through literature, researches, laws, and by interviewing experts. One of the challenges we had was the lack of previous researches that would exactly correspond with our subject. The lack of proper laws and regulations in the emergency department and the importance of preventing restriction situations stood out as the essential subjects. With developing the guideline we used the steps of product development by Jämsä &amp; Manninen and the information and thoughts we got from interviewing the experts.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> emergency department, emergency patient, patient rights, restriction of rights		
<b>Pages</b> 37 p. + appendices 12 p.	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Anne Ulmanen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Hospital District of Southern Savonia

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	POTILAAN OIKEUDET JA NIIDEN RAJOITTAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA.....	2
2.1	Potilaan oikeuksien laillinen ja teoreettinen perusta .....	2
2.1.1	Potilaan oikeudet.....	2
2.1.2	Potilaan velvollisuudet.....	5
2.2	Päivystyspoliklinikan toiminta .....	5
2.2.1	Erytistilanteet päivystyspoliklinikalla.....	7
2.2.2	Rajoittaminen päivystyspoliklinikalla .....	9
2.3	Tahdosta riippumaton hoito.....	11
2.4	Päivystyspoliklinikan henkilöstön toimintaa ohjaavat lait .....	13
3	AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI HENKILÖKUNNAN TYÖVÄLINEENÄ	15
4	ERISTYSPOTILAAN HOITO .....	17
5	TUNTEET POTILAAN OIKEUKSIA RAJOITETTAESSA .....	19
6	SOVELLUSOHJEEN TUOTEKEHITTELYN MENETELMÄT .....	21
6.1	Tuotteen ideointi ja luonnostelu .....	22
6.2	Asiantuntijat sovellusohjeen laadinnan tukena.....	23
6.3	Tuotekehittely valmiiksi tuotteeksi.....	27
6.4	Tuotteina sovellusohje ja muistilista .....	28
7	POHDINTA .....	29
	LÄHTEET.....	34

### LIITTEET

- 1 Tutkimusten tiedot
- 2 Tutkimuksia oikeuksien rajoittamisesta
- 3 Tutkimuslupa
- 4 Sovellusohje
- 5 Muistilista rajoittamistilanteisiin

## 1 JOHDANTO

Nykyisin päivystyspoliklinikoiden potilaan oikeuksien rajoittaminen perustuu rikoslain (39/1889) hätävarjeluun ja pakkotilaan (Rikoslaki 39/1889, 4. luku, 4.–5. §). Hallitus on antanut eduskunnalle esityksen uudesta itsemääräämisoikeuslaista, jonka tarkoituksena on tarkentaa edellä mainittua toimintaa. Lain on tarkoitus tulla voimaan loppuvuodesta 2014. (Itsemääräämisoikeushanke 2012.)

Tutkimusten mukaan potilaan oikeuksien rajoittaminen eristämällä tai sitomalla voi aiheuttaa potilaille vihaa, pelkoa ja yksinäisyyttä. Osa potilaista kuvasi kokemusta ahdistavaksi, nöyryyttäväksi, tarpeettomaksi ja perustelemattomaksi (Kontio 2011, 40–41). Onkin tärkeää, että rajoittamista ei toteuteta perusteettomasti ja potilaan kokemaa ahdistusta pyritään lievittämään rajoittamisen aikana sekä sen jälkeen.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena on sovellusohje ja muistilista Etelä-Savon sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan käyttöön. Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluu kaksi sairaalaa. (Yleisesittely 2013.) Jäsenkuntia ovat Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki sekä Puumala, ja väestömäärä näissä kunnissa on noin 105 500 (Jäsenkunnat 2013).

Sairaanhoitopiirin toiminnan arvoja ovat erityisosaamisen saatavuus, potilastyytyväisyys, yksilöllinen ja tasa-arvoinen asiakaspalvelu, terve ammattiylpeys ja tuloksellisuus (Yleisesittely 2013). Sairaanhoitopiirin keskussairaalan päivystyspoliklinikka on ympärivuorokautinen päivystyspiste. Päivystyspoliklinikka tekee yhteistyötä puhelinpalvelun kanssa, josta saa lisäohjeita hoitoon hakeutumisesta. (Päivystyspoliklinikka 2013.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa ohje sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan käyttöön potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta. Tavoitteenamme oli tarjota henkilökunnalle ajantasaista ja perusteltua tietoa potilaan oikeuksista ja siitä, kuinka niitä voidaan tarpeen vaatiessa rajoittaa. Ohjeistuksen kautta pyrimme varmistamaan sekä henkilökunnan että potilaan oikeusturvan toteutumista.

## **2 POTILAAN OIKEUDET JA NIIDEN RAJOITTAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA**

Terveydenhuollossa käsitellään ihmisen elämän peruskysymyksiä: terveyttä, sairautta ja kuolemaa. Terveydenhuollolla on paljon valtaa yksittäisen ihmisen ja perheen elämässä, minkä vuoksi eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 14.) Toisen ihmisen hoitaminen vaatii inhimillistä lähestymistapaa, joka edellyttää ammattikunnalta vahvaa eettistä pohjaa. Eettinen perusta näkyy ammattikunnan eettisissä ohjeissa. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 51.) Hoitotyöntekijän tehtävänä on muun muassa suojata ihmiselämää ja edistää potilaan hyvää oloa; kohdata potilas arvokkaana ihmisenä sekä kunnioittaa tämän itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa potilaan osallistuminen hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon sekä toimia oikeudenmukaisesti ja hoitaa kaikkia potilaita yhtä hyvin (Hoitotyön vuosikirja 2012, 53).

### **2.1 Potilaan oikeuksien laillinen ja teoreettinen perusta**

#### **2.1.1 Potilaan oikeudet**

Suomessa itsemääräämisoikeudesta on säädetty perustuslaissa (731/1999), kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Psykiatrisen potilaan oikeuksia käsitellään edellä mainittujen lisäksi mielenterveyslaissa (1116/1990). (Koivuranta 2002, 17.)

Perustuslaissa (731/1999) on määritelty kansalaisen perusoikeudet. Ihmisen perusoikeuksiin kuuluu yhdenvertaisuus, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, rikosoikeudellinen laillisuusperiaate, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, uskonnon ja omatunnon vapaus, sananvapaus ja julkisuus, kokoontumis- ja yhdistymisvapaus, vaali- ja osallistumisoikeudet, omaisuuden suoja, sivistykselliset oikeudet, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus työhön ja elinkenovapaus, oikeus sosiaaliturvaan, vastuu ympäristöstä, oikeusturva ja perusoikeuksien turvaaminen. (Suomen perustuslaki 731/1999, 2. luku, 6.–22. §.)

Euroopan ihmisoikeussopimuksessa käsitellään oikeuksia ja vapauksia, joita ovat

- oikeus elämään

- kidutuksen kieltö
- orjuuden ja pakkotyön kieltö
- oikeus vapauteen ja turvallisuuteen
- oikeus oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin
- ei rangaistusta ilman lakia
- oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta
- ajatuksen-, omatunnon- ja uskonnonvapaus
- sananvapaus
- kokoontumis- ja yhdistymisvapaus
- oikeus avioliittoon
- oikeus tehokkaaseen oikeussuojakeinoon
- syrjinnän kieltö

(Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999, I osa, 2.–14. artikla.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) pyrkii parantamaan potilaan oikeusturvaa. Laki kattaa sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon. (Sundman 2000, 11.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määritellään, että Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveyden- tai sairaanhoitoon ilman syrjintää hänen tilansa edellyttämällä tavalla. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon, ja se on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan on hoidettava myös hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaan äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa huomioon. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee myös, että potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2. luku, 3.–4. §.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on tiedonsaantioikeus omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista sekä muista seikoista, jotka vaikuttavat päätöksentekoon hänen hoitonsa suhteen. Selvitystä ei kuulu antaa vastoin potilaan tahtoa tai kun tiedon tiedetään vaarantavan potilaan hengen tai terveyden. Potilaan tulee saada tieto tavalla, jolla hän voi sen ymmärtää. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2. luku, 5. §.)

Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jolloin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Jos potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan eikä kukaan hänen lähiomaisista voi antaa asiasta selvitystä, on häntä hoidettava tavalla, jota voidaan pitää

potilaan etujen mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2. luku, 6. §.) Hallitus on esittänyt uutta lakia, jolla on tarkoitus vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Lain tavoitteena on myös turvata perustuslain mukainen välttämätön hoito sekä parantaa terveydenhuoltohenkilöstön oikeusturvaa tarkentamalla toiminnan rajoja. Lain painopiste on ennakoivissa toimissa, kuten tilaratkaisuissa, henkilöstön perehdytyksessä ja täydennuskoulutuksessa. Myös uuden lain esityksen mukaan päivystystilanteissa rajoitustoimenpiteitä saisi käyttää vain välttämättömän hoidon turvaamiseksi. Laki on tulossa voimaan 1. marraskuuta 2014. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Itsemääräämisoikeus on yksi keskeisimmistä arvoista myös liittyen opinnäytetyöhömmö. Topon (2010) mukaan se on kuitenkin vain yksi arvo muiden joukossa. Muita olennaisia arvoja ovat mm. hyvän tekeminen, vahingon välttäminen, oikeudenmukaisuus sekä tehokkuus. Hoitotyöhön liittyvä päätöksenteko onkin tasapainottelua näiden arvojen välillä. (Topo 2010, 6.) Hoitotyön perimmäisenä tavoitteena voidaan pitää potilaan hyvää elämää (Hoitotyön vuosikirja 2012, 102). Syrjäpalo (2006) on tutkinut psyykkisesti sairaiden potilaiden arvoja. Potilaille tärkein arvo psykiatrisessa hoidossa ollessaan on ”arvo ihmisenä sairaudesta riippumatta” eli ihmisarvo. Potilaat kokevat tärkeäksi sen, että he olivat tasavertaisia ihmisiä, vaikka ovatkin psyykkisesti sairaita. (Syrjäpalo 2006, 102.)

Syrjäpalon (2006) tutkimuksessa käsitellään myös potilaiden kokemuksia heidän oikeuksiensa toteutumisesta psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuksen mukaan Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosyksikön 11 hoito-osaston potilaista 67 % (n = 36) ilmoitti kokevansa, että heidän oikeutensa toteutuu hyvin (tydyttävästi, kohtuullisesti, riittävästi, hyvin tai erittäin hyvin). 33 % potilaista koki oikeuksiensa toteutuvan huonosti (huonosti, riittämättömästi tai heikosti). Oikeuksista yksityisyyden toteutuminen (19 %) ja itsemääräämisoikeus (14 %) toteutuivat heikosti. Hoitoa koskevaan päätöksentekoon potilaat kokivat voivansa osallistua kohtalaisesti (67 %). (Syrjäpalo 2006, 96–97.)



### **2.1.2 Potilaan velvollisuudet**

Vaikka potilaan oikeuksien kuulukin olla yksi hoitotyön kulmakivistä, herättävät ne myös kysymyksiä potilaan velvollisuuksista. Etiikan piirissä oikeudet ja velvollisuudet liittyvät läheisesti toisiinsa ja yhdessä muodostavat autonomian eli itsemääräämisoikeuden. Jokaiseen oikeuteen liittyy aina velvollisuus kunnioittaa muiden samoja oikeuksia. Potilaan velvollisuudet eivät perustu lakiin vaan moraaliseen ajatteluun, jolloin niihin ei liity pakkoa eikä niihin sitoutumattomuudesta seuraa laillista rangaistusta. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 115–116.)

Potilaan velvollisuuksia tarkastellaan tänä päivänä potilaslähtöisesti. Velvollisuuksien tavoitteena ei ole ammattihenkilökunnan etu vaan paras mahdollinen hoitotulos potilaan kannalta. Potilaan velvollisuudet voivat potilaan itsensä lisäksi liittyä hänen lähipiiriinsä, muihin potilaisiin, terveydenhuoltohenkilökuntaan sekä yhteiskuntaan. Potilaaseen itseensä kohdistuvat velvollisuudet voivat olla esimerkiksi velvollisuus toteuttaa terveyttä edistävää elämäntapaa tai velvollisuus noudattaa annettuja ohjeita. Lähipiiriä koskeva velvollisuus on esimerkiksi velvollisuus ehkäistä tarttuvien tautien leviämistä. Potilaalla on myös velvollisuus ottaa toiset potilaat huomioon sekä kunnioittaa terveydenhuoltoammattilaisia ja antaa heille työrauha. Yhteiskuntaa kohtaan potilaalla on velvollisuus mm. arvioida oma terveyspalveluntarpeensa niin, että hakeutuu sitä vastaavaan hoitopaikkaan eikä käytä terveyspalveluita tarpeettomasti. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 117.)

Kaikkia potilaan velvollisuuksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia potilaita, vaan velvollisuudet on punnittava jokaisen kohdalla yksilöllisesti tarkastellen niitä aina oikeuksien rinnalla. Johonkin erityisryhmään – mm. lapsipotilaat, vanhukset tai kehitysvammaiset – kuuluminen tai jokin tietty sairaus taikka sen vaihe vaikuttaa potilaan velvollisuuksien määrittelyyn. Ammatillisesti eettistä onkin ottaa huomioon jokaisen potilaan erityispiirteet ja määrittellä velvollisuudet niiden antamien mahdollisuuksien mukaan. (Hoitotyön vuosikirja 2012, 118.)

## **2.2 Päivystyspoliklinikan toiminta**

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys, jossa on oltava riittävät voimavarat

sekä osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus pystytään takaamaan. Päätettäessä päivystyspisteitä on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelut, päivystyspisteiden etäisyydet sekä väestön palvelutarve. (Terveystieteiden laiton laki 1326/2010, 6. luku, 50. §.) Päivystys-käsitteellä tarkoitetaan välitöntä ja kiireellistä polikliinistä hoitoa hätätapauksia varten. Päivystyksessä seulotaan sinne tulleista potilaista oireiden ja vammojen perusteella ne, jotka ovat kiireellisen hoidon tarpeessa, ja heille tehdään sellaisia hoitoja tai tutkimuksia, joita ei voida siirtää. (Castrén ym. 2008, 60.)

Päivystystoiminta voidaan jakaa eri tasoihin, jotka ovat perusterveydenhuollon päivystys, erikoissairaanhoidon päivystys ja yhteispäivystys. Perusterveydenhuollon päivystyksessä hoidetaan terveyskeskuksissa tai -asemilla yleisiä sairauksia tai pientraumoja. Tällöin potilaalla ei ole lähetettä ja hän hakeutuu päivystävän lääkärin vastaanotolle. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä hoidetaan sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla eri erikoisalojen päivystys- ja vastaanotto toimintaa, joissa potilaiden hoito vaatii laajempaa osaamista. Yhteispäivystys on toimintapiste, jossa edellä mainitut päivystystoiminnot suoritetaan samoissa tiloissa ja usein samoilla resursseilla. (Castrén ym. 2008, 61.) Päivystyspoliklinikan toiminta on avohoitoa, jossa hoitoa annetaan potilaalle, jota ei ole sisäänkirjattu vuodeosastolle. Päivystyspoliklinikalla avohoidossa potilas voi olla enintään 15 tuntia. Jos tutkimukset ja hoito vievät kauemmin, potilaasta voidaan tehdä hoitopäätös, jolloin hänet joko kotiutetaan tai siirretään vuodeosastolle tai johonkin muuhun hoitolaitokseen. (Rasku ym. 1999, 29.)

Päivystykseen ilmoittautunut potilas on päivystyspotilas. Päivystyspotilaan hoidon tavoitteena on voimien vakauttaminen, diagnoosin tekeminen sekä hoidon ja jatkohoidon järjestäminen. (Rasku ym. 1999, 14.) Päivystyspotilaan hoidossa joudutaan pohtimaan eettisiä asioita, sillä usein päivystyspoliklinikalla joudutaan rikkomaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista koskemattomuutta. Potilas on altis intimitettisuojan puutteelle ahtaiden tilojen ja nopeiden tilannemuutosten vuoksi ja potilaan hoitaminen vaatii joskus kompromisseja hoidon ja potilaan intimitetin turvaamiseksi. (Rasku ym. 1999, 30.)

Päivystyspoliklinikalla potilaat tarvitsevat apua monelta erikoisalalta. Avuntarve voi olla somaattinen sairaus tai oire tai psyykkinen tai sosiaalinen vaiva. Potilaan vointi voi olla hänen saapuessaan päivystykseen kriittinen tai hän voi saapua kontrollikäynnille. Kriittisessä tilassa olevien potilaiden kanssa hoitotapahtumat jäävät usein ly-

hyiksi, kun taas toiselle potilaalle voidaan varata uusi käynti useiden kuukausien päähän. Potilaan nopeatempoisen ja äkillisen sairauden hoidon lisäksi hoitajan on hallittava potilaiden ja omaisten psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. (Rasku ym. 1999, 29.)

Päivystyspoliklinikan hoitoon johtavat usein äkillinen sairastuminen (esim. sydänpysähdys, rintakipu, hengitysvaikeudet, tajuttomuus, vatsakivut, päänsärky, yleistilan lasku tai päihteisiin liittyvät intoksikaatiot) tai tapaturmat (esim. liikenneonnettomuudet, putoamiset, pahoinpitelyt) (Koponen & Sillanpää 2005, 23). Päivystyspoliklinikalla potilaat voidaan jaotella karkeasti lääketieteen erikoisalojen mukaan. Suurimmat potilasryhmät ovat sisätaudit (etenkin sydän- ja verisuonisairaudet), neurologia (tajuttomat ja kouristelleet), kirurgia (vammat ja vatsakipu) sekä keuhkotaudit (hengenhädästä) ja lastentaudit. (Alaspää ym. 1999, 57.)

### **2.2.1 Erityistilanteet päivystyspoliklinikalla**

Psykiatristen päivystyspalveluiden kysyntä on kansainvälisten tutkimusten mukaan lisääntynyt huomattavasti. Päivystyspisteiden palveluita tarvitsevat yhä enenevässä määrin erityisesti vakavaan psyykkiseen häiriöön sairastuneet, itsemurhaa yrittäneet sekä huumausaineita käyttävät potilaat. (Koponen & Sillanpää 2005, 395.) Rasku ym. (1999, 225) listaavat yleisimmiksi syiksi hakea psykiatrista akuuttia apua seuraavat: ahdistus ja paniikkikohtaukset, perhekriisit, masennusreaktiot, alkoholi-ongelmat ja vanhuksilla sekavuus.

Päivystyspotilas voi olla psykoottinen. Psykoosilla tarkoitetaan tilaa, jossa potilaan kyky käsittää todellisuutta on häiriintynyt. Hänen tulkintansa todellisuudesta on usein virheellinen eikä hän pysty erottamaan omia mielikuviaan ja ajatuksiaan ulkopuolisesta todellisuudesta. Psykoottisia oireita ovat mm. erilaiset harhaluulot, aistiharhat sekä ajatuksen ja puheen häiriöt. Psykoosissa oleva potilas voi kärsiä myös muista psykiatrisista oireista, kuten masennuksesta, ahdistuksesta, pelkotiloista ja unettomuudesta. Akuutin psykoosin syitä voivat olla mm. psykiatriset syyt, kuten mania tai depressio, skitsofrenia tai paranoidinen psykoosi. (Castrén ym. 2008, 420–421.)

Psykoosin neurologisia syitä voivat olla aivoihin liittyvät tulehdukset tai aivokasvain. Lääke- ja muihin aineisiin liittyviä syitä akuutille psykoosille voivat olla vieroi-

tusoireet ja stimulantit eli piristeet. (Castrén ym. 2008, 421.) Psykoosin kaltaista kiihtynyttä käytöstä voivat aiheuttaa myös elimelliset syyt, kuten hapenpuute, matala verenokeri, aivoverenkiertohäiriöt, keskushermostotulehdukset tai epilepsia (Koponen & Sillanpää 2005, 397). Lisäksi Alzheimerin tauti voi aiheuttaa psykoosioireita (Castrén ym. 2008, 421).

Itsemurhaa yrittäneiden potilaiden kohtaaminen on yksi päivystyspoliklinikoiden haasteista. Yli 20 % itsemurhayrityksistä on lääkeainemyrkytyksiä. Potilaat, joilla on useampia itsemurhayrityksiä, työllistävät kaikkia terveydenhuollon toimipisteitä, ja heidän auttamisensa on haastavaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 400.)

Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoidossa ei voida keskittyä pelkästään psyyken hoitamiseen, vaan siinä täytyy ottaa myös huomioon hoitamisen eri osa-alueet peruselintoimintojen turvaamisesta monivammapotilaan hoitoon (Castrén ym. 2008, 425).

Päivystyspotilas voi olla kiihtynyt tai väkivaltainen. Väkivaltaisuuksien syytä voivat olla esimerkiksi päihtymys, delirium eli sekavuustila, huumausaineet, useat somaattiset sairaudet, psykoottisuus tai persoonallisuushäiriöt. Kiihtyneesti tai väkivaltaisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisessa täytyy aina muistaa varovaisuus. (Koponen & Sillanpää 2005, 397.)

Päihteiden käyttäjän kohtaaminen kuuluu työntekijöiden erityisosaamiseen päivystyspoliklinikalla. Päivystykseen hakeutuva päihteiden käyttäjä haluaa usein apua vieroitusoireisiinsa tai pelkää niiden tuloa. Hän voi myös haluta katkaisuhuoltoon tai selvittää elämäntilannettaan. Päihteidenkäyttäjä saattaa olla päihteiden vaikutuksen alaisena niin sekava, että pyrkii vain löytämään turvallisen ympäristön eikä välttämättä pysty itse ilmaisemaan hoitoon hakeutumisen syytä. (Koponen & Sillanpää 2005, 382.)

Päihdepotilaalla voi olla monenlaisia somaattisia oireita, kuten rytmihäiriötuntemuksia, tapaturmia, kiputiloja tai infektioita, joiden takia hän haluaa lääkärin vastaanotolle. Näissä tilanteissa itse päihdeongelma ei ole päivystykseen hakeutumisen syynä. (Koponen & Sillanpää 2005, 382.)

Psykiatrisen potilaan tai päihteiden käyttäjän kohtaamisella ei periaatteessa ole eroa muiden akuutisti sairastuneiden ihmisten kohtaamisesta (Rasku ym. 1999, 224), vaik-

kakin psykiatrinen potilas tai päihteiden käyttäjä voivat erota muista päivystyspotilaisista siten, että heidän oma käsitys oireistaan poikkeaa hoitohenkilökunnan käsityksestä. Tällainen potilas on saattanut hakeutua päivystykseen esimerkiksi jonkin somaattisen vaivan vuoksi, koska ei pysty tunnistamaan päihdeongelmaansa tai psyykkisen avun tarvettaan. Sairaudentunnon puute voi johtaa siihen, että potilas vastustaa hänelle tarjottavaa hoitoa. Potilaalla saattaa kuitenkin olla myös vakava somaattinen ongelma, jonka hoitaminen on etusijalla. (Koponen & Sillanpää 2005, 395.)

### **2.2.2 Rajoittaminen päivystyspoliklinikalla**

Hoitotyössä on mm. fyysistä, psyykkistä, mekaanista, teknologista ja kemiallista rajoittamista. Fyysiseen rajoittamiseen kuuluu esimerkiksi fyysisesti potilaan paikallaan pitäminen tai liikkumisen estäminen paikasta toiseen. Mekaanisiin rajoittamisen muotoihin kuuluvat liikkumista estävät laitteet tai välineet, kuten sängynlaidat tai vyöt. Teknologisia rajoitteita voivat olla esimerkiksi valvontalaitteet, kun kemiallisiin rajoitteisiin kuuluvat taas lääkkeet. (Ennakoi väkivaltaa työssä 2011, 17.)

Keski-Valkama (2010) on tutkinut eristämistä ja mekaanista sitomista psykiatrisessa hoitotyössä. Hänen mukaansa yleisin syy eristämislle ja sitomiselle on ollut potilaan päihteiden käyttö. Seuraavaksi yleisin ryhmä oli skitsofreniaa sairastavat. (Keski-Valkama 2010, 36.) Yleisimmät syyt eristämislle tai mekaaniselle sitomiselle olivat agitaatio eli ahdistuneisuus, johon liittyy voimakkaasti liikkeiden levottomuus tai desorientaatio eli ajan ja paikan tajun hämärtyminen, varsinainen väkivaltaisuus, väkivallalla uhkaaminen sekä luokittelemattomat syyt (Keski-Valkama 2010, 43).

Eristämistoimenpiteet päivystyspoliklinikalla eivät ole perusteltavissa samoin kuin esim. psykiatrisessa hoidossa. Potilaan liikkumisen rajoittaminen erityistarkkailuhuoneeseen rikkoo Suomen perustuslain (731/1999) mukaista oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen sekä lain potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) mukaista velvollisuutta hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Vaula ym. 2007, 3758–3759.)

Jos potilaan vapautta rajoitetaan päivystyspoliklinikalla, perustuu se ainoastaan rikoslain (39/1889) hätävarjeluun tai pakkotilaan. Hätävarjelua sovellettaessa olemassa tulee olla välitön uhka tai jo aloitettu hyökkäys henkilöä tai omaisuutta kohtaan ja

rajoittamisessa on sallittuja vain lievimmät mahdolliset keinot. Pakkotilasäännös tarkoittaa tilannetta, jossa suojataan arvokkaampana pidettävää etua uhraten samalla toinen oikeudellisesti suojattu etu. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi tilanne, jossa potilaan omaa terveyttä suojataan rajoittamalla hänen oikeuksiaan. (Vaula ym. 2007, 3758–3759.)

Päivystyspoliklinikalla rajoittamiseen turvaututtaessa joudutaan soveltamaan mielen-terveyslakia. Mielen-terveyslain (1116/1990) mukaan voidaan turvautua potilaan eristämiseen seuraavin perustein:

- ”1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,*
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka*
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.”* (Mielen-terveyslaki 1116/1990, 4. luku, 22e. §.)

Päivystyspoliklinikalla voidaan käyttää huone-eristystä, jossa potilas suljetaan lukolliseen tilaan eli erityistarkkailuhuoneeseen, ettei hän voi vahingoittaa itseään tai muita eikä pääse karkaamaan. Rajoittamiseen voidaan käyttää myös lepositeitä (Castrén ym. 2008, 423), joiksi kutsutaan leposidekäyttöön hyväksytyjä turvavälineitä. Lepositeiden käyttö on ehdottomasti viimeinen toimenpide hoidettaessa potilasta. (Erityistarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö Ensiapu Acutassa 2009.) Eristämisen käyttö pakkokeinona on sallittua ainoastaan, jos kaikkia muita mahdollisia keinoja on kokeiltu ennen sitä ja ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi (Kuhanen 2010, 77).

Potilaan eristämisestä erityistarkkailuhuoneeseen päättää lääkäri ja lääkärin on myös tehtävä päätöksestään ja sen perusteista merkinnät potilasasiakirjoihin (Erityistarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö Ensiapu Acutassa 2009). Kiireellisissä tapauksissa myös muu hoitohenkilökunta voi väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, mutta tilanteesta on ilmoitettava välittömästi hoitavalle lääkärille. Lääkärin tehtävänä on arvioida potilaan tilaa niin usein, kun tämän terveydentila sitä edellyttää, sekä päättää toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. (Castrén ym. 2008, 424.)

Potilas voi haluta poistua päivystyspoliklinikalta ennen hoidon saantia tai sen aikana. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaisia pakkotoimia ei voida kohdistaa päivystyksessä potilaaseen. Ainoa keino, jolla potilas voidaan pitää vastoin hänen tahtoaan päivystyspoliklinikalla, on sitoa tai eristää hänet. Tällainen toiminta vaatii kuitenkin muuta laillista pohjaa, kuten henkeä uhkaavan vaaran perusteella toimiminen. Välitön ohjaaminen päivystävälle yleislääkärille ja sitä kautta esimerkiksi psykiatriseen hoitoon ohjaaminen voivat tulla kyseeseen, jos psykiatrisen hoidon tarvetta on. (Vaula ym. 2009, 3450.)

Jos työntekijä säännösten puutteellisuuden vuoksi jättää potilaan, josta hän on velvollinen huolehtimaan, avuttomaan tilaan ja potilaan hengelle tai terveydelle aiheutuu tämän vuoksi vaaraa, voi tulla kyseeseen syyte tai jopa tuomio heitteillepanosta rikoslain (39/1889) mukaan (Koivuranta 2002, 43).

Vaikka potilaan tahtoa ei voida selvittää esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi, on hänelle kiireellisessä tapauksessa annettava tarpeenmukainen hoito, jos vaara uhkaa hänen henkeään tai terveyttään. Hoitoa potilaan tahdon vastaisesti ei saa antaa kuitenkaan, jos potilas on tahtonsa hoitoa koskien aiemmin vakaasti ilmaissut. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2. luku, 8. §.)

### **2.3 Tahdosta riippumaton hoito**

Henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon kehitysvammahuollon, päihdehuollon, mielenterveyshuollon tai lastensuojelun piirissä (Koivuranta 2002, 17). Mielenterveyslaissa määritellään, että potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jos potilaan todetaan olevan mielisairas; jos hoidotta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan tai aiheuttaisi vaaraa hänen terveydelleen tai turvallisuudelleen taikka vaaraa muiden henkilöiden terveydelle tai turvallisuudelle (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2. luku, 8. §).

Päihdehuollon piirissä oikeuksien rajoittamista säättää päihdehuoltolaki (41/1986). Päihdehuoltolain mukaan päihteiden käyttäjä voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, jos henkilö on välittömässä vaarassa päihteiden käytön vuoksi tai jos hän päihteiden käytön vuoksi vaarantaa perheensä jäsenen tai jonkun muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan

toteuttaa lain mukaan terveysvaaran vuoksi enintään viiden vuorokauden ajan sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla kahden lääkärin lausunnon nojalla. Väkivaltaisuusperusteella kunnan sosiaalijohtaja voi tehdä päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta, joka saa kestää enintään viisi vuorokautta ja on asetettava hallinto-oikeuden vahvistettavaksi. Jos viiden vuorokauden hoitoaika on riittämätön, voidaan päihkeitä käyttävä velvoittaa sosiaalilautakunnan esityksestä tahdosta riippumattomaan hoitoon enintään 30 vuorokaudeksi. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua hoidon järjestämiseen, ja hänen huollossaan olevan lapsen hoito ja tuki on järjestettävä. Tahdosta riippumaton hoito tulee lopettaa heti, kun edellytyksiä sille ei enää ole. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 2. luku, 10.–13. §, 16.–17. §.)

Päihdehoitojärjestelmän on kuitenkin ensisijaisesti perustuttava vapaaehtoisuuteen, jolloin henkilökunnan tehtävänä on tukea asiakasta ja auttaa ratkaisemaan ristiriidat siten, että hän voisi vähentää päihteiden käyttöä tai lopettaa sen. Päihdehuoltolain tahdosta riippumattoman hoidon soveltaminen on melko harvinaista, eikä sitä tule käyttää alaikäisten päihdeongelmiin ilman erityisen painavaa syytä. (Lönnqvist ym. 2011, 464.)

Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos lapsi on niin nuori, ettei kykene päättämään omasta hoidostaan, siirtyy päätöksenteko hänen huoltajilleen. Vaikka ei ole olemassa tiettyä ikärajaa, milloin alaikäinen voi itse suostua tai olla suostumatta hoitoon, toimitaan kuitenkin 12 vuotta täyttäneen kanssa niin, että lapsen tai nuoren vastustaessa hoitoa noudatetaan mielenterveyslain hoitoonmäärittämisen periaatetta. (Moilanen ym. 2004, 453.)

Tartuntatautilain (583/1986) mukaan henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta karanteeniin, jos tämä on altistunut tai tämän voidaan epäillä altistuneen tartuntataudille, mutta ei tarvitse sairaalahoitoa. Päätös eristämisestä karanteeniin voidaan tehdä, jos vaara taudin leviämislle on ilmeinen tai jos taudin leviämistä ei pystytä estämään muutoin tai henkilö ei voi tai tahdo alistua muihin toimenpiteisiin, joilla taudin leviämistä pyritään estämään. (Tartuntatautilaki 583/1986, 3. luku, 15a. §.)

Lain kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) mukaan tahdosta riippumatonta erityishuoltoa voidaan antaa vain henkilölle, jonka huoltamista ei muutoin voi järjestää ja jonka voidaan olettaa joutuvan vakavaan hengenvaaraan tai joka on vammaisuus-



tensa vuoksi vaaraksi toiselle henkilölle ja vaatii välitöntä erityishuoltoa. Erityishuolto myönnetään holhoojan, huoltajan tai sosiaalilautakunnan hakemuksesta. Pakkoa voidaan soveltaa vain siinä määrin kuin yllämainittu erityishuollon järjestys tai muun henkilön turvallisuus sitä vaatii. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977, 3. luku, 32. §, 42. §.)

Vastentahtoinen hoito ja pakkokeinot ovat psykiatrian tavallisimpia ongelmia, jotka rikkovat potilaan itsemääräämisoikeutta. Modernissa länsimaalaisessa sairaanhoidossa potilaan oikeuksien toteutumista korostetaan yhä enenevässä määrin. Vastentahtoisien hoidon ja pakkokeinojen käytön määrässä on suuria eroavaisuuksia eri maiden välillä ja myös yhden maan sisällä. Kuitenkin kansainvälinen vertailu on hankalaa, sillä erilaiset lainsäädännöt, hoitokäytännöt ja rekisteröintimenetelmät poikkeavat toisistaan. (Tuohimäki 2007, 91.)

#### **2.4 Päivystyspoliklinikan henkilöstön toimintaa ohjaavat lait**

Muita lakeja, edellä mainittujen lisäksi, jotka liittyvät oleellisesti potilaan hoitoon, hoitaviin tahoihin sekä oikeuksien toteutumiseen päivystyspoliklinikalla ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä järjestyslaki (612/2003). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön tarkoittavan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan ja on näin laillistettu ammattihenkilö tai luvan saanut ammattihenkilö tai jolla on oikeus käyttää ammattihenkilön ammattinimikettä ja on näin nimikesuojattu ammattihenkilö. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1. luku, 2. §.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön toimimaan päämääränään terveyden ylläpitämisen tai edistämisen, sairauksien ehkäisemisen tai sairaiden parantamisen ja kärsimysten lievittämisen. Ammatissaan terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava koulutuksensa perusteella ja jatkuvasti lisää koulutusta täydentäen sellaisia menettelytapoja, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä ja kokemuksella hyviksi todettuja. Hänen on otettava huomioon potilaan saama hyöty ja sen mahdolliset haittavaikutukset sekä se, mitä potilaan oikeuksista on säädetty. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3. luku, 15. §.)

Järjestyslain (612/2003) mukaan poliisilaitos voi terveyden- ja sosiaalihuollon toimipisteen hakemuksesta antaa luvan asettaa edellä mainittuun toimipisteeseen järjestyksenvalvoja ylläpitämään järjestystä ja turvallisuutta, jos tätä ei muutoin voida tarkoituksenmukaisesti järjestää tai jos järjestyksenvalvojen asettamiselle on muu perusteltu syy (Järjestyslaki 612/2003, 6. luku, 22. §). Laki järjestyksenvalvojista (533/1999) määrittelee järjestyksenvalvojan tehtäväksi ylläpitää järjestystä ja turvallisuutta sekä estää rikoksia ja onnettomuuksia toimialueellaan. Järjestyksenvalvojan on työssään asetettava etusijalle ne toimenpiteet, joilla hän edistää yleisön turvallisuutta. Hänen on toimittava asiallisesti sekä tasapuolisuutta että sovinnollisuutta edistäen. Toiminnassa tulee ensisijaisesti toimia neuvoin, kehotuksin ja käskyin järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi. Tehtävistä ei saa aiheutua suurempaa haittaa tai vahinkoa kuin mikä on välttämätöntä. (Laki järjestyksenvalvojista 533/1999, 1. luku, 2.–3. §.)

Haettu lupa järjestyksenvalvojan toimintaan myönnetään enintään viideksi vuodeksi ja siihen voidaan liittää ehtoja liittyen järjestyksenvalvojan koulutukseen, toimialueeseen, sijoitteluun, lukumäärään tai kannettaviin voimankäyttövälineisiin. Järjestyksenvalvojan toimeksiantoja voi tehdä ainoastaan vartioimisliike, joka määrittellään laissa yksityisistä turvallisuuspalveluista (282/2002). Järjestyksenvalvontaa saa suorittaa vain järjestyksenvalvoja, jolla on voimassaoleva hyväksyminen järjestyksenvalvojaksi. (Järjestyslaki 612/2003, 6. luku, 22.–23. §.) Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista määrittää vartioimisliiketoiminnan olevan luvanvaraista ja sen, että lupa voidaan myöntää joko luonnolliselle henkilölle tai oikeushenkilölle (Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 282/2002, 2. luku, 3. §).

Järjestyslain (612/2003) mukaan järjestyksenvalvojan toimivaltuudet ovat määritellyjä laissa järjestyksenvalvojista (533/1999). Kuitenkaan esimerkiksi terveydenhuollon toimipisteessä järjestyksenvalvojalla **ei ole oikeutta kaikkiin toimiin**, joita laki järjestyksenvalvojista myöntää. (Järjestyslaki 612/2003, 6. luku, 23. §.) Järjestyksenvalvojista annetun lain mukaan järjestyksenvalvoja ei saa estää henkilön pääsyä toimialueelleen, poistaa henkilöä, joka jättää noudattamatta järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitämiseksi annettua käskyä, pitää kiinniotettua henkilöä säilössä 4 tunnin ajan tai tarkastaa henkilöä kiellettyjen aineiden ja esineiden varalta teknistä apuvälinettä apunaan käyttäen. (Laki järjestyksenvalvojista 533/1999, 6.–8. §).

Lain järjestyksenvalvojista (533/1999) mukaan järjestyksenvalvojalla **on oikeus** poistaa toimialueeltaan päihtynyt, järjestystä tai muita häiritsevä henkilö tai uhkaava, me luava tai väkivaltainen henkilö, joka aiheuttaa häiriötä järjestykselle tai vaaraa turvallisuudelle. Järjestyksenvalvojalla on oikeus ottaa henkilö kiinni ja luovuttaa hänet poliisille, jos paikalta poistaminen ei riitä häiriön tai vaaran poistamiseksi tai jos kiinnittäminen on muuten välttämätöntä vakavan vaaran estämiseksi. Järjestyksenvalvoja voi tehtäviä suorittaessaan käyttää voimakeinoja, jotka ovat tarpeellisia ja puolustettavia. Puolustettavuuteen vaikuttavat tehtävän tärkeys, kiireellisyys, vastustajan vaarallisuus, käytettävät voimavarat sekä muut seikat, jotka vaikuttavat kokonaisarvosteluun. (Laki järjestyksenvalvojista 533/1999, 7.–9. §.)

Laki järjestyksenvalvojista (533/1999) määrittelee järjestyksenvalvojan voimankäyttövälineiksi erikseen määritellyn kaasusumuttimen sekä käsiraudat, muoviset siteet sekä maksimissaan 70 cm pitkän patukan. Tarpeettomia voimankäyttövälineitä ei saa kantaa. Kaasusumuttimen kantamiseen tulee olla erillinen koulutus. Voimankäyttövälineitä tulee kantaa asun alla siten, että ne eivät ole havaittavissa, ja tämän ollessa mahdotonta, niitä tulee kantaa vyöhön kiinnitettävissä umpikoteloissa tai siltä osin näkyvissä, kun se ei voimankäyttövälineen koon puolesta ole mahdollista. (Laki järjestyksenvalvojista 533/1999, 10. §.) Järjestyslain (612/2003) mukaan voimankäyttövälineiden kantamiseen voi olla asetettuna ehtoja, jotka liittyvät järjestyksenvalvojan toimialueeseen (Järjestyslaki 612/2003, 6. luku, 22. §).

### **3 AVEKKI-TOIMINTATAPAMALLI HENKILÖKUNNAN TYÖVÄLINEENÄ**

Sairaanhoidopiirin työyksiköissä, päivystyspoliklinikka mukaan lukien, on käytössä AVEKKI-toimintatapamalli, johon henkilökunta koulutetaan virallisten AVEKKI-kouluttajien toimesta.

AVEKKI-nimi muodostuu kuudesta sanasta, jotka ovat **A**ggressio, **V**äkivalta, **E**nnaltaehkäisy/hallinta, **K**ehittäminen, **K**oulutus sekä **I**ntegraatio. AVEKKI-ajatukseen liittyy myös läheisesti yhdessä tekeminen ja yhteisöllisyys. Toimintatapamalli on tarkoitettu hoito-organisaatioiden työtilanteisiin, joissa henkilökunta joutuu kohtaamaan aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan. Keskeisimmät periaatteet ovat työntekijän tur-

vallisuus, ennaltaehkäisy, mahdollisimman vähäinen rajoittaminen ja voimankäyttö sekä osapuolten kivuttomuus. (Hakkarainen ym. 2007, 4.)

On tärkeää muistaa aggressiivista käyttäytymistä kohdatessa, että taustalla on aina yksilölliset kokemukset ja elämäntilanteet. Aggression viriämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. fyysiset syyt, kuten stressi, kipu tai nälkä, aistihavainnot, kuten harhaiset havainnot ympäristöstä, mieliala, tunteet tai sosiaalisen taitavuuden ongelmat. Aggressiivisuuden syyt ovat usein henkilölle itselleen tiedostamattomia, mutta kuitenkin todellisia. (Hakkarainen ym. 2007, 7.)

Väkivaltatilanteita voidaan ehkäistä parantamalla asenteiden ja viestintätaitojen tunnistamista ja kehittämistä. Läsnäolo, riskinarviointi, tarkkailu sekä aggression ennusteiden havainnointi ovat ennakointia. Ongelmatilanteiden hallintaa ilman fyysisiä rajoitteita kutsutaan aktiiviseksi puuttumiseksi. Aktiivista puuttumista ovat mm. mielekkään tekemisen mahdollistaminen, henkilöstön resursointi, neuvottelu, ohjaus, kehoitukset sekä käskyt ja lääkkeellinen hoito. Aktiiviseen puuttumiseen kuuluu myös hoidollinen keskustelu sekä potilaan tunteiden huomioiminen. (Hakkarainen ym. 2007, 11.)

Rajoittavissa hoitotoimenpiteissä on huomioitava hoidollisuus, kivuttomuus sekä työturvallisuustekijät. Tilanne tulee organisoida siten, että jokaisella on ennalta laaditut suunnitelmat siitä, miten rajoittamistoimenpiteissä toimitaan. Fyysistä rajoittamista tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan, mutta jos fyysinen rajoittaminen joudutaan toteuttamaan, on sen keston oltava mahdollisimman lyhytaikaista. Käytetyn voiman tulee olla suhteessa tilanteen vaatimukseen. (Hakkarainen ym. 2007, 12.)

Väkivaltatilanteen jälkeen suoritetaan tapahtumien kirjaaminen sekä lain edellyttämä raportointi ja tiedottaminen. Tärkeää on keskustella omista kokemuksistaan muiden kanssa avoimesti. (Hakkarainen ym. 2007, 12.)

Väkivaltatilanteissa henkilökunnan on tärkeää tiedostaa, millaista heidän viestintänsä on, jotta potilasta voidaan auttaa hallitsemaan aggressioitaan provosoimatta tätä (Hakkarainen ym. 2007, 13). Vaikka suuri osa vuorovaikutuksesta tapahtuu kielen avulla, asian sanoma ja tulkinta rakennetaan myös sanattomien viestien kautta (Viestintä 2005.) Sanattomassa viestinnässä yksi tärkeä ilmaisukeino on etäisyys, jolla mahdol-

listetaan vartalon kielen tekniikan käyttäminen ja tilaisuus havainnoida, hidastaa ja toimia uhkaavassa tilanteessa (Hakkarainen ym. 2007, 13).

AVEKKI-toimintatapamallissa sanallisessa viestinnässä voidaan tietyillä keinoilla edesauttaa tilanteen sujuvuutta. Tärkeää on pitää ääni rauhallisena ja matalana sekä asettua potilaan tilanteeseen ja kokemukseen kuuntelemalla häntä. Hoitaja voi omin sanoin toistaa kuulemansa ja varmistaa potilaalta, onko ymmärtänyt asian oikein. Potilaalta tulisi kysellä ja rohkaista tätä puhumaan sekä hänelle voi ilmaista ymmärtävänsä hänen tunteitaan kuitenkin psykoanalysoimatta potilasta. Kannattaa ilmaista potilaalle selkeästi omat aikomukset ja toiveet tilanteessa. Ilmaisujen tulisi olla yksinkertaisia ja tarvittaessa viesti voidaan toistaa. Minä-ilmaisut ja potilaan puhuttelu nimellä ovat hyviä viestinnän keinoja. (Hakkarainen ym. 2007, 13.)

#### **4 ERISTYSPOTILAAN HOITO**

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää aina lääkäri (Castren ym. 2008, 424). Kun potilas määrätään eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle nimettävä vastuuhoitaja, joka huolehtii riittävästä hoidosta ja huolenpidosta sekä mahdollisuudesta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa toimenpiteen aikana (Mielenterveyslaki 1116/1990, luku 4a, 22f. §). Potilaalle tulee myös kertoa eristämisestä ja sen perusteista (Castrén ym. 2008, 425). Kun potilas asetetaan eristykseen, on varmistettava, että potilaan vaatetus on pelkistetty, mutta tarpeeksi peittävä, lämmin ja ihmisarvon mukainen, eikä sitä voi käyttää itsensä vahingoittamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, ettei potilaan haltuun jää tavaroita, joilla tämä voisi vahingoittaa itseään. Tällaisia tavaroita ovat mm. tulentekovälineet, vyöt, henkselit, rintaliivit, terävät esineet ja korut. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 16.)

Eristetyn potilaan valvonnassa käytetään jatkuvaa kameravalvontaa. Potilaan hyvinvointi, turvallisuus ja mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa tulee varmistaa olemalla potilaaseen näkö- ja kuuloyhteydessä vähintään 15 minuutin välein. Hoitajan ei tule mennä erityistarkkailuhuoneeseen koskaan yksin. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 16.) Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan sidotun tai alaikäisen potilaan vointia täytyy seurata siten, että hoitohenkilökunnalla on jatkuva näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4. luku, 22f. §), eikä tätä yh-

teyttä voi korvata teknisillä välineillä, kuten videovalvonnalla (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 16).

Lepositeitä käytettäessä potilas on selinmakuulla, ja hänet kiinnitetään lepositeilla kiinni vuoteeseen ranteista, nilkoista ja vyötäröstä. Kiinnityskohdat vaihtelevat potilaan voinnin mukaan, ja kohtia, joista potilas on kiinnitetty, pyritään vaihtamaan ja vähentämään mahdollisuuksien mukaan. Sängynlaidat tulee olla säädettynä yläasentoon ja niissä tulee erittäin levottomilla potilailla käyttää sängynlaitojen suojuksia estämään potilaan raajojen puristuminen laitojen tai rakenteiden väliin. Kiinnityksen yhteydessä tulee sidontajärjestelmän olla asianmukainen ja sen osien tulee olla yhteensopivia ja käyttökuntoisia. Lisäksi valmistajan ohjeita tulee noudattaa. (Eryitystarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö Ensiapu Acutassa 2009.)

Eristetyn tai sidotun potilaan tilaa on seurattava huolellisesti, ja siitä on tehtävä asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään. Potilaalta on seurattava raajojen väriä, turvotusta ja lämpötilaa kolmesti vuorokaudessa, verenpainetta ja pulssia kolmesti vuorokaudessa sekä kainalolämpöä kerran vuorokaudessa. Potilaalle on tarjottava mahdollisuus liikutella raajoja tai jaloitella tarpeen mukaan. Tajunnan tasoa tulee myös seurata. Potilaan nesteensaanti on oltava vähintään 2500 millilitraa vuorokaudessa tai muu määrä lääkärin ohjeen mukaan. Ihon kuntoa tulee seurata sekä ehkäistä mahdollisten painehaavojen tai hiertymien syntyminen. Virtsaamista seurataan, ja jos potilas on virtsaamatta yli kahdeksan tuntia, tulee ottaa yhteys lääkäriin. Tärkeää on myös seurata vatsan toimintaa sekä pitää huolta potilaan hygieniasta. Jos potilas tupakoi, tulee järjestää nikotiinikorvaushoito lääkärin ohjeen mukaan. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 18.)

Lääkäri tekee arvion tromboosiprofylaksian tarpeellisuudesta lepositeissä olevan potilaan kohdalla. Kun leposide-eristys on kestänyt yli 6 tuntia, annetaan Klexane 40 mg ihon alle. Klexane-hoitoa jatketaan leposide-eristyksen ajan annoksella 40 mg ihon alle kerran vuorokaudessa. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 18.) Tärkeää on kuitenkin varmistaa lääkärin määräys tromboosiprofylaksiasta ennen sen aloittamista.

Hoitohenkilökunta arvioi potilaan tilannetta eristyksen aikana yhdessä lääkärin kanssa ja päätöksen eristämisen lopettamisesta tekee lääkäri (Hietaharju & Nuutila 2010, 175). Kiinnipitäminen, eristäminen ja sidottuna pitäminen tulee lopettaa heti, kun vält-

tämätön tilanne on ohi (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 17). Omahoitaja ja lääkäri käyvät potilaan kanssa keskusteluita, jotta eristämiseen liittyvät tunteet neutraloituisivat mahdollisimman tehokkaasti. Eristäminen ja vapauden rajoittaminen voivat jättää potilaan mieleen negatiivisia kokemuksia, vaikkakin henkilökunta toimisi mahdollisimman oikeudenmukaisesti ja ammattimaisesti. Joskus asioista päästään keskustelemaan kunnolla vasta jatkohoidon piirissä. Myös omaisiin tulee olla yhteydessä heti hoidon alusta alkaen potilaan antaessa luvan siihen. Potilaalle tulee myös kertoa hänen oikeudestaan valittaa päätöksistä tai tehdä kantelu toimenpiteen kulusta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 175–176.) Tarvittaessa myös henkilökunnan tai muiden potilaiden kesken tulee käydä jälkipuintikeskustelu. Potilaan henkilökuntaan tai omaisuuteen kohdistamasta väkivallasta tai sen uhkasta tehdään sairaalan käytänteiden mukaan turvallisuuspoikkeamailmoitus ja potilaaseen kohdistuneesta läheltä piti- tai haittatapahtumasta tehdään HaiPro-ilmoitus. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013, 13.)

Jokaisessa kohtaamisessa potilaan kanssa on vaara, että valtaa käytetään väärin. Kun hoidossa turvaudutaan eristämiseen tai sitomiseen, tulee päätösten ja tekojen olla tarkkaan harkittuja. Vapauden riistäminen potilaan rankaisemiseksi ei ole hoitohenkilökunnan tehtävä ja eristämislle tulee aina olla hoidollinen tavoite. Potilasta hoitavien henkilöiden tulee tiedostaa vastuunsa rajat, ja heillä tulee olla korkea eettinen omatunto. (Punkanen 2001, 138–139.)

## **5 TUNTEET POTILAAN OIKEUKSIA RAJOITETTAESSA**

Tutkimustietoa potilaan oikeuksien rajoittamisesta päivystyspoliklinikalla ei ole juuri ollenkaan. Olemme opinnäytetyössämme koonneet tutkimuksiin perustuvaa teoretietoa rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä tunteista psykiatrisessa hoidossa, sillä uskomme, että rajoittaminen herättää samankaltaisia tunteita paikasta riippumatta. Koimme tärkeäksi kerätä tutkimustietoa potilaiden ja henkilökunnan tuntemuksista, koska rajoittamisen tulee aina olla potilaan hoidon kannalta välttämätöntä ja potilaan näkökulmien avulla rajoittamistoimenpiteisiin liittyvää toimintaa voidaan kehittää ja rajoittamistilanteita mahdollisesti vähentää tai niiden kestoa lyhentää.

Potilaat kaipaavat eristyshoidossa ollessaan ihmisen läsnäoloa ja enemmän kommunikointia ja ihmisen kosketusta (Kontio 2011, 40). Kuosmasen tutkimuksessa potilaat

pitivät kaikista negatiivisimpana asiana liikkumisen rajoittamista. 60 % vastaajista koki tahdosta riippumattoman hoidon ja tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet täysin oikeana ja tarpeellisena tai oikeana ja luultavasti tarpeellisena. Loput ovat kokeneet hoidon ja toimenpiteet neutraalina tai negatiivisena. (Kuosmanen 2003, 38.)

Kontion tutkimus osoitti, että potilaan näkökulmasta he eivät saaneet tarpeeksi huomiota eristämisen- tai sitomisprosessin aikana. Potilaat olivat myös tyytymättömiä tapaan, jolla heitä kohdeltiin ennen eristämistä tai leposide-eristystä, eli tapaan jolla hoitohenkilökunta kohteli potilaita tai puhui heille. Potilaiden mukaan he eivät myöskään saaneet tarpeeksi tietoa ennen eristämistä tai leposide-eristystä esimerkiksi tilanteesta yleensä, hoidosta ja suunnitelmista eivätkä siitä, mitä tapahtuu seuraavaksi ja mikä on eristämisen syy. (Kontio 2011, 40.) Soinisen tutkimien viimeisen vuoden aikana eristettyjen potilaiden mukaan potilaat saivat psykiatrisen hoidon aikana tarpeeksi aikaa hoitajilta, mutta eivät kokeneet saavansa tarpeeksi ymmärrystä huolilleen, eikä heidän mielipiteitään otettu huomioon. Potilaat eivät tutkimuksen aikana tehneet yhteistyötä henkilökunnan kanssa kohti yhteisiä hoidon tavoitteita. Nämä potilaat pitivät eristämistä ja sitomista tarpeettomana, vaikkakin kokivat saavansa eristämistoimista joitakin hyötyjä. (Soininen 2014, 30.)

Kontion tutkimien potilaiden mukaan eristämisen tai leposidehoidon aikana potilailla oli ongelmia pitää huolta perustarpeistaan, kuten syömisestä, peseytymisestä tai wc-käynneistään. Potilaiden mukaan tutkittavat hoitolaitokset eivät antaneet potilaalle mahdollisuutta pitää huolta perustarpeistaan. Potilaat ilmoittivat, että eristyksen tai leposide-eristyksen aikana ei ollut tarpeeksi aktiviteetteja kuten kirjoja, lehtiä, musiikkia tai fyysisiä harjoitteita. (Kontio 2011, 40.)

Kontion tutkimuksessa osa potilaista koki eristyksen aikana vihaa, pelkoa ja yksinäisyyttä. Kuitenkin oli myös potilaita, jotka ilmoittivat kokeneensa turvallisuutta tai eristyksen rauhoittavaa vaikutusta. Eristyksen päätyttyä Kontion tutkittavista potilaista suurin osa koki eristyksen vaikutukset negatiivisina. Potilaan käyttämiä ilmaisuja olivat mm. vapauden menettäminen, rangaistus ja sokkihoito. Joukossa oli myös potilaita, jotka kokivat eristyksen tai leposidehoidon vaikutukset positiivisina. (Kontio 2011, 40–41.) Kuosmanen mukaan potilaan kokemia vapaudenrajoittamiseen liittyviä negatiivisia tunteita olivat ahdistus, nöyryytys, tarpeettomuus ja perustelemattomuus. Toi-



saalta potilaat ymmärsivät rajoitusten kuuluvan joskus hoitoon ja osa ei pitänyt rajoittamista lainkaan ongelmana. (Kuosmanen 2003, 31.)

Potilaat toivat esille kehitysehdotuksia mahdollisesti tulevia eristyksiä varten, joita olivat inhimillinen hoito, ulkopuoliset arvioijat, ajantasainen informaatio, kirjalliset suostumukset sekä potilasystävällinen ympäristö. (Kontio 2011, 40–41.) Kuosmanen tutkimuksen vastaajat toivoivat perusteluja vapauden rajoittamiselle sekä enemmän liikkumisvapauksia etenkin pidempiaikaisessa hoidossa. Vastaajat halusivat myös inhimillisempää hoitoa. (Kuosmanen 2003, 32.)

Potilaiden ehdottamia vaihtoehtoja eristämiseksi tai leposide-eristykseksi olivat empaattinen vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, merkitykselliset aktiviteetit, terapeuttilinen yhteisö sekä biologiset hoidot (ennen kaikkea lääkitys, mutta myös esim. sähköhoito ja magneettistimulaatio). (Kontio 2011, 42.)

Henkilökunnan arvoja selvittäessään Syrjäpalo (2006) on selvittänyt psykiatrisen potilaan hoidon eettisiä epäkohtia. Näitä epäkohtia olivat ihmisarvoon liittyvät epäkohdat, kuten ihmisyyden loukkaaminen, potilaan mitätöinti ja potilaan kohtelu aseman mukaan sekä hoitohenkilökunnan käyttäytymiseen liittyvät epäkohdat, kuten luottamuksen pettäminen, asenteellisuus, nöyryyttävä vallankäyttö ja sopimaton kielenkäyttö. (Syrjäpalo 2006, 80.)

## **6 SOVELLUSOHJEEN TUOTEKEHITTELYN MENETELMÄT**

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan vaihtoehtoa ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai toiminnan järjeistäminen. Toteutustapana voi olla työstä riippuen kirja, vihko, opas, CD, kotisivut tms. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin tuote. Tuotteen tulee olla ulkoasultaan kohderyhmäänsä palveleva ja sitä laatiessa tulee pohtia, millaisia mielikuvia tuotteella halutaan viestittää heille. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51–52.)

Sosiaali- ja terveysalan tuote edesauttaa sosiaali- ja terveysalan tavoitteita ja noudattaa alan eettisiä ohjeita. Keskeinen asia on myös se, että aineellinen tai aineeton tuote ostetaan edistämään terveyttä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Tuotekehitysprosessin kautta syntyy laadukas, kilpailukykyinen sekä pitkäikäinen tuote, jossa tuotteistamisen lähtökohdانا on tuotteistamisen päähenkilö eli asiakas. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.) Opinnäytetyössämme olemme tarkastelleet sovellusohjeen laadintaan nimenomaan asiakkaan eli tässä tapauksessa päivystyspoliklinikan potilaan näkökulmasta. Sovellusohjeen kautta pyrimme turvaamaan potilaan mahdollisimman oikeudenmukainen kohtelu rajoittamistilanteissa.

Lähtökohdan ollessa jokin sosiaali- ja terveysalan toimintaan liittyvä kehittämistä vaativa kohta on ensisijaista aloittaa tuotekehittelyprosessi huolellisilla selvityksillä, analyysillä ja innovaatioprosesseilla, joiden jälkeen vasta suoritetaan tuotteen suunnittelu ja kehittäminen. Tuotekehittelyprosessista voidaan erotella viisi vaihetta: ongelman tai kehittelytarpeen tunnistamisvaihe, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

## **6.1 Tuotteen ideointi ja luonnostelu**

Sosiaali- ja terveysalalla käytetään paljon laadun kehittämiseen arviointitiedon keräämistä, kuten asiakas- ja potilaskyselyitä. Myös oppilaitokset tekevät tutkimuksia ja selvityksiä palveluiden nykytilanteesta ja nykykäytännöistä. Erilaiset tilastot auttavat myös ongelmien tunnistamista. Keskeistä onkin selvittää, kuinka laaja ongelma on kyseessä ja onko kyseessä olosuhteista johtuva eli esimerkiksi kausiluontoinen ongelma. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.) Sairaanhoidopiiri oli havainnut edellä mainittujen arviointitiedon keräämismenetelmien avulla tarpeen kehittää tietoisuutta potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta päivystyspoliklinikalla. Tietoomme tarve tuli sairaanhoidopiirin turvallisuuspäällikön kautta.

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen aloitimme ideointiprosessin. Opinnäytetyöhömmme liittyvän sovellusohjeen ideointiprosessi alkoi luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmin aivoriihityyppisellä työskentelyllä yhteistyössä työelämän kontaktien, ohjaavan opettajan ja opinnäytetyöryhmän kesken. Tässä vaiheessa esitimme kysymyksiä mahdollisimman laajasti ja avoimesti sulkematta mitään pois emmekä vielä paneutuneet teoriaan kovinkaan paljoa. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Luonnosteluvaihe näkyi opinnäytetyössämme asiantuntijoille suunnattujen haastattelukysymysten pohdintana ja jatkui aina haastattelujen toteuttamiseen saakka. Pyrimme aikaansaamaan laadukkaan tuotteen etsimällä haastattelujen kautta mahdollisimman monta eri näkökohtaa, mikä toteutui haastateltavien eri asemien ja roolien johdosta opinnäytetyön aiheeseen liittyen. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 43.) Koska toteutimme haastattelut teemahaastatteluina, saimme uusia ideoita luonnosteluun vielä haastattelutilanteissakin. Eri näkökohtia analysoimalla löysimme oleellimmat asiat tuotteen kannalta ja tuotekonsepti muotoutui tuotekuvaukseksi eli tuotespesifikaatioksi. (Jämsä & Manninen 2000, 51.) Pohdimme haastattelujen perusteella niitä asioita, joita sovel-lusohjeen tulisi sisältää saadaksemme luotua kattavan, monia tahoja palvelevan oh-jeen. Muina aineistonkeruumenetelminä käytimme tutkimuksia, lainsäädäntöä ja tie-teellistä tietoa eri tietokanavien kautta.

Tutkimustiedon avulla haimme opinnäytetyömme tarpeellisuudelle lisää perusteita. Täysin aiheuttamme vastaavia tutkimuksia päivystyspoliklinikoiden rajoittamisesta ei löytynyt yhtään, mutta psykiatrisia osastoja ja niiden rajoittamiskäytänteitä käsitteleviä tutkimuksia löytyi useita. Tämän vuoksi käsittelemme opinnäytetyömme tutkimus-tiedoissa lähinnä vain psykiatrisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa tapahtuvaa rajoittamista päivystyspoliklinikan rikoslakiin perustuvan rajoittamisen sijaan. Psyki-atrian ja päivystyspoliklinikan yhteistoimintaa kuvaavia tutkimuksia ei myöskään löy-tynyt. Useampi käyttämistämme tutkimuksista käsittelee potilaan omia kokemuksia vastentahtoisesta hoidosta ja sen vaikutuksia heidän hyvinvointiinsa ja hoidon onnis-tumiseen. Myös hoitohenkilökunnan kokemuksia on tutkittu peilaten niitä heidän omiin ja yhteisöllisiin arvoihin. Osassa tutkimuksista tuloksia on verrattu muihin mai-hin ja näiden rajoittamiskäytänteisiin, kuten eristyksiin ja leposidekäytänteisiin. Ra-joittamistilanteiden tutkimusten tiedot löytyvät liitteenä olevasta taulukosta (liite 1).

## **6.2 Asiantuntijat sovellusohjeen laadinnan tukena**

Teemahaastattelu kuuluu puolistrukturoituihin haastatteluihin, jolloin haastattelulle on ominaista, että joitakin haastattelun näkökohtia on sovittu etukäteen muttei kuitenkaan kaikkia. Teemahaastattelussa etuna on, ettei se sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen maailmaan eikä ota kantaa haastattelukertojen määrään tai haastatte-lun syvällisyyteen. Teemahaastattelussa haastattelu etenee ennalta sovittujen teemojen

mukaan ja tuo hyvin haastateltavien ihmisten mielipiteet esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Teemahaastattelu toimii opinnäytetyön tiedonkeruussa mm. silloin, kun tavoitteena on kerätä tietoa tietyistä teemista tai konsultoida asiantuntijoita (Vilkkä & Airaksinen 2004, 63).

Haastatteluissa noudatettiin teemahaastattelurunkoa (liite 2). Haastattelimme sairaanhoitopiirin psykiatrisen osaston osastonhoitajaa, joka on ollut laatimassa toimintaohjetta psykiatrisen potilaan rajoittamisesta. Toinen haastateltava oli sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan edustaja. Kolmas haastattelu toteutettiin keskussairaalan päivystyspoliklinikan järjestyksenvalvonnasta vastaavan vartiointiliikkeen edustajien kanssa. Neljäs haastateltava oli sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikkö, joka vastaa mm. turvallisuusohjeista ja -suunnitelmista, järjestyksenvalvonnan organisoinnista sekä henkilökunnan turvallisuus- ja AVEKKI-koulutuksista.

Jokaisessa haastattelussa keskustelu alkoi muodostua kunkin haastateltavan näkökulmasta niistä asioista, joita kukakin piti tärkeänä potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa. Psykiatrian edustaja korosti eristämisen ja sitomisen aikaisen valvonnan ja näkö- ja kuuloyhteyden tärkeyttä huolimatta siitä, että nykyisin käytössä on edellä mainittujen apuna myös teknistä valvontaa, kuten videovalvontaa. Hänen osastollaan huone-eristystä valvotaan kameralla, minkä lisäksi tehdään läsnä oleva tarkistus 15 minuutin välein sekä kirjaus 15 minuutin välein sähköiseen potilaskertomukseen. Hän piti tärkeänä, että eristämistilanteessa on käytössä tarpeeksi resursseja sekä korosti kirjaamisen tärkeyttä oikeusturvan perusteella.

Päivystyspoliklinikan edustaja kertoi päivystyspoliklinikalla tapahtuvien eristysten olevan usein lyhytaikaisia juuri päivystyksellisen lyhytaikaisen hoidon vuoksi. Yleensä hoitajaksot ovat vain muutamien tuntien pituisia, josta poikkeuksena delirium- eli sekavuustilapotilaat, joita seurataan päivystyksessä pidempiä aikoja. Hän kertoi haastattelussa etenkin käytännön työstä, joka on päivystyksessä nopeampaa ja voi muuttua hetkessä, jolloin eristyspotilaan hoidon kriteerit, kuten jatkuva valvonta, ovat haasteellisia toteuttaa.

Vartiointiliikkeen edustajat olivat kytköksessä opinnäytetyön aiheeseen järjestyksenvalvonnan kautta. Keskussairaalassa järjestyksenvalvonta toteutetaan koko sairaalan alueella, mutta painottuu päivystyspoliklinikalle. Vartijakutsumahdollisuus on koko

sairaalassa. Päivystyspoliklinikalla toimii ympärivuorokautisesti yksi sekä erityistapa-uksissa, kuten tiettyinä yleisinä juhlapäivinä, kaksi järjestyksenvalvojaa. Järjestyksenvalvonta turvaa hoitohenkilökuntaa itsemääräämisoikeuden rajoittamistilanteissa, jolloin monesti järjestyksenvalvojan läsnäolo riittää rauhoittamaan potilasta. Jos kuitenkin potilas vaarantaa omaa tai toisten turvallisuutta, järjestyksenvalvoja käyttää lievimpiä mahdollisia rajoittamiskeinoja oman lainsäädäntönsä perusteella. Yleisesti voimankäyttötilanteita tulee useimmiten mielenterveyspotilaiden tai huumausaineita käyttävien potilaiden kanssa.

Psykiatrisessa sairaalassa tilastoitua tietoa eristystilanteista kerätään Aluehallintoviraston kahden viikon välein. Muista rajoitteista osastoilla pidetään kirjaa omiin tarpeisiin. Lisäksi kerätään tiedot esim. pakkoinjektioista tai muista pakkolääkitsemisistä hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO). Vartiointiliikkeellä ei ole tilastoitua tietoa fyysisistä rajoittamisista, mutta tilastot tehdään kaikista järjestyksenvalvojan tekemistä toimenpiteistä kohteessa. Tästä nähdään fyysiset voimankäyttötilanteet mutta ei kuitenkaan suoranaisesti lievemmät potilaiden ohjaukset.

Rajoittamistilanteita koskevia ohjeita on käytössä alueen psykiatrisessa sairaalassa esimerkiksi toimintaohje psykiatrisen potilaan rajoittamisesta. Ohje käsittää toimintaohjeen yhdeksää eri pakkohoitotoimenpidettä varten. Päivystyspoliklinikalla ohjeistuksena on mm. ohje lepositeiden ja muiden turvavälineiden käytöstä. Kuitenkin päivystyspoliklinikan tapahtumien yllättävyyden vuoksi ohjeiden lukeminen ei siinä tilanteessa ole mahdollista, vaan ohjeet tulee tietää etukäteen esimerkiksi perehdytyksen ja opintojen sekä lainsäädännön perusteella. Kuitenkin päivystyspoliklinikan edustaja kertoi, että tarvetta olisi kirjalliselle ohjeelle perehdytyksen tueksi. Järjestyksenvalvojan toimintaa ohjaa alan lainsäädäntöön perustuva kohdeohje. Heillä ei kuitenkaan ole suoraa ohjetta fyysisiin tilanteisiin. Yleisesti sairaanhoitopiirillä on käytössään turvallisuussuunnitelma.

Uuden itsemääräämisoikeuslain voimaantulo ei vaikuta psykiatriseen sairaalahoitoon, eikä päivystyspoliklinikalla ollut vielä haastatteluhetkellä tietoa lain vaikutuksista heidän toimintaansa. Myöskään vartiointiliikkeellä ei asiasta ollut haastatteluhetkellä tietoa.

Psykiatrian edustajan mukaan opinnäytetyömme myötä tulevassa ohjeessa tulisi käsitellä tärkeimpiä teoria-asioita, kuten lääkärin vastuuta tilanteessa sekä aikamääreitä itsemääräämisoikeutta rajoitettaessa. Hänen mukaansa tulisi myös kirjata ohjeeseen ne asiat, joita potilaalta seurataan (somaattiset asiat) ja jotka tulisi ottaa huomioon eristyksen aikana (mm. tromboosiprofylaksia, nikotiinikorvaushoito, hygienia-asiat). Lisäksi hän kertoi hyvistä käytänteistä, kun potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Näitä ovat seuraavat:

1. Ennakointi – Välittömästi käytöksen muutoksen myötä reagoidaan; lisätään vuorovaikutusta, kommunikoidaan asiakkaan kanssa sekä kysytään vointia ja tunteita. Toimitaan tilanteen mukaan.
2. Lääkäri paikalle – Lääkäri puhuttaa potilasta, mahdollisesti muuttaa lääkitystä. Potilas voi tarvita myös tilan, jossa on rauhallista. Lääkäri myös antaa viime kädessä määräyksen eristämistoimenpiteille.
3. Vierihoido – Potilaan rinnalla ollaan kokoaikaisesti läsnä.
4. Tiedottaminen asioista – Potilaille selvitetään asioita ja annetaan oikeaa tietoa siitä, mitä ja milloin tulee tapahtumaan. Potilasta kuunnellaan.
5. Purkutilanne – Potilaille kerrotaan eristämisen aikana, mitä tapahtuu ja miksi näin tapahtuu. Myös jälkepäin eristyksen jälkeen käydään tilanne läpi, jotta välttytään myöhemmiltä kysymyksiltä ja ongelmatilanteilta esimerkiksi avohoidon piirissä.

Päivystyspoliklinikan edustajan mukaan ohjeessa tulisi käsitellä käytännössä eristämisen tai leposide-eristyksen kulku ja myös ääritilanteet, joissa potilas on nukutettava, intuboitava ja saatettava tehohoitoon. Myös pakkolääkitseminen ja delirium-tilanteet koettiin tärkeäksi selventää. Potilaan kanssa keskusteleminen ja kommunikointi on myös huomioitava. Lisäksi hän korosti väkivaltatilanteita syntyvän esimerkiksi autististen potilaiden parissa ja toivoi, että tätäkin puolta tuotaisiin ohjeessa tai raportissa esille. Hän myös toivoi, että ohjeesta kävisi selkeästi ilmi roolit, jotta jokainen tietää, mitä kenenkin vastuulla on. Vartiointiliikkeen edustajat toivoivat ohjeeseen selkeää rajaamista tai luokittelua siitä, mikä on järjestyksenvalvojan tehtävä rajoittamistilanteissa, sekä ohjetta siihen, mitä järjestyksenvalvoja voi tehdä eristystilanteissa ja mitä ei. Lisäksi ohjeessa toivotaan käsiteltävän niitä asioita, joihin järjestyksenvalvojalla on oikeus puuttua tai mitä järjestyksenvalvoja voi työssään käytännössä tehdä.

Turvallisuuspäällikkö toivoi ohjeeseen selvitystä siitä, missä tilanteissa suorat voima-  
toimet ovat sallittuja ja mitkä tilanteet niihin eivät oikeuta. Hän toivoi myös käsiteltä-  
vän asiaa järjestyksenvalvojien näkökulmasta siten, että järjestyksenvalvojien rooli  
rajoittamistilanteissa selkeytyisi. Hän painotti lainmukaista oikeutusta toimenpiteille,  
jolloin välttyään ns. ”harmaalla alueella” toimimiselta. Myös hän halusi ohjeeseen  
tietoa vaihtoehtoista ennen rajoittamista sekä määritelmää siitä, mikä on itsemäärää-  
misoikeuden rajoittamista ja mikä kuuluu esim. sairaalan sääntöihin.

Ohjeen ulkoasuun psykiatrian edustaja toivoi ns. ”tsekkauslistaa”, josta hoitaja voisi  
jopa tilanteen ollessa päällä katsoa apua. Ohje ei hänen mielestään voi olla kovin pit-  
kä. Päivystyspoliklinikan edustaja toivoi lyhyttä ja selkeää ohjetta, joka voisi olla esi-  
merkiksi toimintakaavion muodossa oleva toimintakortti. Vartiointiliikkeen puolesta  
ulkoasulla ei ole suurta merkitystä, sillä järjestyksenvalvojien vastuulla on lukea kaik-  
ki ohjeet toiminnan laadun ylläpitämiseksi. Turvallisuuspäällikön näkemys ulkoasusta  
oli selkeä paketti esim. julisteen, ohjevihkon, PDF-dokumentin tai vuokaavion muo-  
dossa.

Psykiatrian edustajan mukaan ihmisen perusoikeuksiin puututtaessa kunnioittaminen  
on kaiken perusta. Intimiteettisuoja kunnioitetaan ja mielipidettä kuullaan ja kuunnel-  
laan, vaikka aina hoitajat eivät voikaan olla potilaan kanssa samaa mieltä. Hän piti  
myös tärkeänä potilaalle tiedottamista meneillään olevista ja tulevista tapahtumista.  
Hän myös korosti, että rajoittamisen perusteen on aina oltava hoidollinen ja sen tulee  
olla viimeinen toimenpide, kun muut toimenpiteet osoittautuvat riittämättömiksi. Päi-  
vystyspoliklinikan edustaja piti tärkeimpänä eettisenä toimena potilaan intimiteetin  
suojaamista mahdollisimman nopealla ja huomaamattomalla toiminnalla. Intimiteetin  
suojaaja lisää myös videovalvonnan monitoreiden sijoittamista siten, etteivät ulkopuoli-  
set niitä näe.

### **6.3 Tuotekehittely valmiiksi tuotteeksi**

Tuotteen tarkoituksen ollessa informatiivinen oli tuotteen kehittelyn ensimmäinen  
vaihe asiasisällöstä laadittu jäsentely. Olemme soveltaneet informaation välittämisen  
periaatteita sovellohjeen tekemisessä, kuten yleensä on tapana laadittaessa toiminta-  
ohjeita henkilökunnalle. Keskeisimmät asiat muodostuivat faktoista, joita kerrotaan  
mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja lukijan tarpeet huomioiden. Haas-

teina tuotteessamme olivat asiasisällön valinta ja määrä sekä tulevaisuudessa tiedon muuttuminen tai vanhentuminen. Vaikeuksia voi tuottaa löytää kaikkia vastaanottajia palveleva asiasisältö, mutta tätä ongelmaa pyrimme välttämään ottamalla tuotteen kehittelyyn mukaan mahdollisimman monia eri alojen ammattilaisia. (Ks. Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tuotteen kehittelyn eri vaiheissa keräsimme palautetta ja arviointia. Emme voineet arvioida tuotettamme vertaamalla sitä aiempaan tuotteeseen, mutta vertailimme sitä erilaisiin sairaalatoimintaa ohjaaviin ohjeistuksiin. Kun tuote eri versioiden jälkeen tuli valmiiksi, aloitimme sen viimeistelyn palautteiden pohjalta. Esimerkiksi laatukäsikirjan ohjeet siirtyvät toimintaan vain, jos henkilökunta tuntee ohjeet, hyväksyy ne ja sitoutuu noudattamaan niitä, joten mahdollisesti vielä opinnäytetyön tekemisen ulkopuolella esittelemme tuotteemme päivystyspoliklinikan henkilökunnalle. Kokemuksen pohjalta tuotetta voi kehittää vasta, kun se on ollut käytössä jonkin aikaa. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

#### **6.4 Tuotteina sovellusohje ja muistilista**

Opinnäytetyön tuloksena on kaksi tuotetta, sovellusohje sekä muistilista. ”Potilaan oikeudet ja niiden rajoittaminen päivystyspoliklinikalla -sovellusohje” (liite 4) on laajempi kokonaisuus oleellisimmista tiedosta liittyen potilaan oikeuksien rajoittamiseen. Se on kolmisivuinen, joten tieto on tiivistä, mutta ohjeen luettavuus ei kuitenkaan kärsi pituuden vuoksi. Pyrimme myös tekemään tekstistä niin selkeää kuin mahdollista, jotta tulkinnanvaraisuudelta voitaisiin välttyä. ”Potilaan eristäminen – muistilista” (liite 5) puolestaan on hyvinkin tiivistetty lista, josta voi nopeasti tarkistaa potilaan eristämiseen liittyvät asiat – mitä voi tehdä ennen eristämistä tilanteen rauhoittamiseksi, mitä tulee tehdä eristämisen aikana ja mitä sen jälkeen. Sitä on mahdollista painaa taskukokoiseksi haitaritaitolla tehdyksi lehtiseksi tai esimerkiksi laminoida listaksi seinälle.

Tekstityyliksi valitsimme asiatyylin, koska tavoitteena on informoida tai ohjata viestin vastaanottajaa. Tekstin ydinajatuksista pyrimme tekemään selkeän ja tätä tavoitetta tukevat hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu. Nykyiset tekstinkäsittelyohjelmat antavat useita vaihtoehtoja kirjaintyyppeihin, kokoihin sekä palstoitus- ja kuvitusmahdollisuuksiin, joita hyödynsimme etenkin muistilistan tekemisessä. Lisäksi tehostekeinoi-



na olemme käyttäneet värejä. Organisaatiolla voi olla valittuna oma visuaalinen linja, joka voi rajoittaa uuden painotuotteen laadintaa, minkä vuoksi itse sovellusohjeen muotoilusta teimme mahdollisimman pelkistetyn, jotta sairaanhoitopiiri voi muotoilla siitä oman mallin mukaisen. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.)

Ohjeistuksen ulkoasu ja osa sisällöstä määräytyivät haastatteluiden perusteella, jotta ohjeesta saatiin mahdollisimman tarkoitustaan ja useita tahoja palveleva. Haastatteluissa pyrimme myös selvittämään, minkä muotoiselle ohjeelle päivystyspoliklinikalla olisi eniten käyttöä sekä sitä, missä muodossa haastateltavat kokivat ohjeen tulevan parhaiten luetuksi. Ulkoasun vaihtoehtoina pidimme esimerkiksi julistetyylistä vuo-kaaviota liitteenään lyhyt teoreettinen pohjatieto tai ohjevihkosta paperisena ja/tai PDF-muodossa. Loppujen lopuksi päädyimme kahteen ohjeeseen: kolmisivuinen sovellusohje PDF-muodossa sekä muistilista myös PDF-muodossa, josta voi tehdä haluamansa painotuotteen.

Lopullista palautetta ohjeen käytettävyydestä ja toimivuudesta voi mielestämme kerätä vasta, kun ohje on ollut käytössä jonkin aikaa. Keräsimme prosessin edetessä mielipiteitä niistä asioista, joita ohjeessa tulisi olla ja käytimme niitä ohjenuorana ohjeiden laadinnassa. Kaikkiin toiveisiin emme luonnollisesti voineet vastata ohjeessa ja annammekin valtuudet kehittää ohjetta ja päivittää sitä edelleen tarkoituksenmukaisemmaksi juuri tähän toimintayksikköön. Keräsimme myös ohjaavalta opettajalta sekä haastatelluilta asiantuntijoilta palautetta sovellusohjeesta ja rajoittamisen muistilistasta ensimmäisen version jälkeen, jotta kehittämisehdotukset ehtivät vielä viimeiseen versioon. Palautetta kerätessä pyysimme asiantuntijoita antamaan vapaamuotoista kirjallista palautetta siitä, onko ohjeisiin jotain lisättävää tai täytyykö heidän mielestään joku asia poistaa tai esittää eri tavoin. Tässä vaiheessa palautteet koskivat lähinnä yksittäisiä sanamuutoksia sekä sellaisia asioita, joihin sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikalla oli omat ohjeensa. Muutimme vielä ohjeeseen joitain asioita näiden palautteiden perusteella.

## **7 POHDINTA**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje sairaanhoitopiirin päivystyspoliklinikan käyttöön potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta. Aihe on rajattu koskemaan

kaikkea päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa potilaan oikeuksien rajoittamista hoitoon hakeutumisen syyhyn katsomatta. Tavoitteenamme oli tarjota henkilökunnalle tietoa potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta päivystyspoliklinikalla. Tiedon myötä tavoitteenamme on henkilökunnan ja potilaiden oikeusturvan toteutuminen parhaalla mahdollisella tavalla.

Osana oppimisprosessia on opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi kriittisellä asenteella. Arvioinnissa olisi hyvä käydä läpi työn idea, johon kuuluu aihepiiri, ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. Myös ne tavoitteet, joita ei ole voitu opinnäytetyön edetessä toteuttaa, tulee ottaa arviointiin mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 154–155) Palautteen kerääminen kohderyhmältä tuo arvioon monipuolisuutta. Toinen keskeinen arviointikohde on toteutustapa eli keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja aineiston kerääminen sekä toteutetun tuotteen muoto ja sisältö. Kolmantena arvioitavana asiana on prosessin raportti ja sen kieliasu. Opinnäytetyön tarkoitus on kuitenkin yleensä osoittaa opiskelijan kykyä ammatillisen ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen harjoittaen samalla ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa sekä yhteistyötaitoja ja työelämän kehittämistä ja osaamisen ilmaisemista. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 157–160.)

Saimme idean opinnäytetyöhömmä suoraan työelämästä ja heidän kartoittamastaan tarpeesta ohjeelle. Idea oli mielestämme mielenkiintoinen ja haastava, mikä antoi intoa saattaa opinnäytetyöprojekti alusta loppuun tunnollisesti. Tavoitteiden asettaminen oli aluksi hankalaa, ja tavoitteet muotoutuivatkin koko projektin ajan nykyiseen suuntaan. Joistain tavoitteista, kuten uuden itsemääräämisoikeuslain myötä tulevien tarkennusten käsittelystä, jouduimme luopumaan ajankäytön vuoksi.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa perehdyimme aiheen taustateoriaan eri tietokantojen avulla, joista löysimme jonkin verran materiaalia työhömmä. Teimme tiedonhakua jo suunnitelmavaiheessa aktiivisesti ja jatkoimme sitä toteutusvaiheessa. Käytimme tiedonhakukanavina vain luotettaviksi tunnettuja tietokantoja, kuten Duodecimin Terveysporttia, suomalaista terveystieteen tietokantaa Medicia sekä englanninkielistä Cinahlia. Käytimme myös vieraskielisiä tutkimuksia. Tiedonhakua teimme useilla asiasanoilla sekä suomeksi että englanniksi ja käytimme myös sanojen lyhennelmiä katkaisumerkkien avulla. Ohjausta tähän haimme Mikkelin ammattikorkeakoulun tiedonhankinnan opastuksesta. Pyrimme näillä keinoilla löytämään kattavasti sellaisia

tutkimuksia, joita voidaan pitää luotettavina. Suoranaisesti päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa rajoittamista käsittelevää tietoa emme löytäneet. Valitsimme työhömmesellaisia lähteitä, joissa käsitellään rajoittamista psykiatrisessa hoidossa, sillä uskomme, että fyysinen rajoittaminen aiheuttaa potilaissa samankaltaisia tunnereaktioita paikasta riippumatta. Muita lähteitä etsimme alan kirjallisuudesta ja hoitotyöhön liittyvistä materiaaleista. Näiden teoreettisten lähteiden lisäksi käytimme asiantuntija-haastatteluja antamaan suuntaa ohjeen laadinnalle.

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön sopivat teemahaastattelut eri ammattiryhmien ja organisaatioiden edustajilta saadaksemme monipuolista aineistoa ohjeen laadintaan. Opinnäytetyön aineistonkeruussa oli suoritettava laaduntarkkailua. Tavoittelimme tätä tekemällä etukäteen mahdollisimman hyvän haastattelurungon ja pohdimme, miten teemoja voidaan syventää ja millaisia lisäkysymyksiä olisi hyvä esittää kunkin haastateltavan kohdalla. Mahdollisimman hyvän haastattelijan valinta on myös yksi laaduntarkkailun menetelmä, mutta opinnäytetyötä tehdessämme olimme me itse automaattisesti haastattelijoina. Haastatteluvaiheen aikana laadunparannusta olisi edistänyt hyvä tekninen välineistö (esim. nauhurit), jota meillä ei ollut käytettävissä. Dokumentoimme haastattelut kirjoittamalla vastaukset tietokoneelle haastattelutilanteessa ja haastatteluiden lopuksi kerroimme haastateltaville asiat, joita oli kirjoitettu ylös, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus korjata tai lisätä mieleen tulleita asioita. Lisäksi otimme haastateltavien yhteystiedot ylös ja pyysimme luvan ottaa myöhemminkin yhteyttä tarvittaessa. Näillä seikoilla pyrimme parantamaan haastattelujen luotettavuutta. (Ks. Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

Tiedonhankinta ja sen käsittely olivat mielenkiintoinen prosessi. Vaikeuksia tässä vaiheessa tuotti juuri aiheittamme vastaavan tutkimustiedon löytäminen. Haastattelut olivat meille uusi tiedonhankintamenetelmä, ja saimmekin niistä paljon sellaista käytännön tietoa, joita teoreettiset lähteet eivät suoranaisesti kerro. Haasteellista oli pohtia haastatteluaineiston käyttöä, ja päätimmekin käyttää niitä tietolähteenä tarkan analysoinnin sijaan, jolloin saimme aineistoista hyviä ideoita sovellusohjeen laadintaan.

Teimme opinnäytetyöhömmes hyvän ja perusteellisen suunnitelman, joka on helpottanut varsinaista opinnäytetyötä ja sen kokonaisuuden hahmottamista. Itse tuotoksen eli sovellusohjeen laadinta oli lopulta melko helppoa hyvän pohjatyön ja asioiden laajan käsittelyn ansiosta. Sovellusohjeeseen jouduimme tiivistämään vain oleellimmat

asiat sen käytettävyyden turvaamiseksi. Teimme kuitenkin kirjallisen ohjeen lisäksi lyhyen listan muistettavista asioista ennen rajoittamista, rajoittamisen aikana ja rajoittamisen jälkeen. Toivomme, että laatimamme ohjeet tulevat käyttöön.

Jatkotutkimusehdotuksia aiheemme tiimoilta voisivat olla esimerkiksi ohjeet somatiikan osastoille tai erityisryhmien, kuten vanhusten tai kehitysvammaisten hoitolaitoksiin ja terveyskeskusosastoille. Oma kokemuksemme työskentelystä palveluasumisen toimiyksiköissä on antanut meille ajatuksia siitä, kuinka potilaan ja asiakkaan oikeudet ja niiden rajoittaminen oikeaoppisesti eivät aina toteudu lainsäädännön mukaan. Myös uusi itsemääräämisoikeuslaki, joka on tulossa voimaan 1. marraskuuta 2014, antaa uusia mahdollisuuksia tutkimuksille ja ohjeistusten laadinnalle. Tämän lain odotetaan tarkentavan rajoittamisen perusteita myös asumisyksiköissä ja siten vähentävän rajoittamistilanteita, joille ei ole laillista perustaa.

Löysimme tiedonhakua tehdessämme tutkimuksia ainoastaan rajoittamistilanteista, jotka tapahtuivat psykiatrisessa hoidossa. Jatkotutkimus, jossa tutkitaan rajoittamistilanteita päivystyspoliklinikalla ja näiden tilanteiden aiheuttamia tunteita potilaissa, olisi ehdottomasti hyvä ajatus jatkoa ajatellen. Lisäksi näitä tunnetiloja ja kokemuksia voisi verrata psykiatrisissa yksiköissä tapahtuvan rajoittamisen aiheuttamiin tunteisiin.

Eettisyyden pohdinta ja huomioonotto näkyy opinnäytetyössämme siten, että haimme ja saimme asiantuntijahaastatteluiden tekemiseen tutkimusluvan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta (liite 3). Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja luotamuksellista. Haastateltavat säilytimme nimettöminä ja käsitelimme heidän antamaa informaatiotaan ammattinimikkeiden perusteella. Tulokset kirjasimme haastatteluissa ylös ja toimme ne julki muuntelematta niitä.

Raportti on mielestämme kattava ja selkeä ja sopivan laaja ammattikorkeakoulutasoiseksi opinnäytetyöksi. Meille raportin kirjoittaminen tässä laajuudessa oli uusi asia ja etenkin asioiden otsikointi ja opinnäytetyön lukujen irrallisuuden nitominen yhtenäiseksi tekstiksi toivat haasteita ja juuri näissä asioissa tarvitsimme ehkä eniten ohjausta.

Työskentelymme työparina sujui ongelmitta. Aloitimme opinnäytetyön ideoinnin ja suunnittelun tammikuussa 2014 ja tiesimme jo tuolloin aikataulun olevan tiukka. Saimme kevään aikana opinnäytetyön hyvin alkuun, ja tavoitteenamme oli saada

opinnäytetyö valmiiksi lokakuuhun 2014 mennessä. Työskentelyämme työparina helpottivat samanlaiset tavoitteet ja ajatukset opinnäytetyöstä ja sen tekemisestä. Haasteita asetti se, että asuimme osan aikaa eri paikkakunnilla ja jouduimme tekemään yksityiskohtaista työnjakoa tapaamisten välille. Opinnäytetyön tekoon onkin hyvä varata reilusti aikaa, jotta aikataulut saadaan sovitettua yhteen niin ohjaavan opettajan kuin työelämän kontaktienkin kanssa. Kehityimme niin opinnäytetyön raportin kirjoittajina kuin myös eettiseltä omatunnoltamme sairaanhoitajina.

Perehdyttyämme syvällisesti opinnäytetyömme aiheeseen olemme ehdottomasti sitä mieltä, että tietoisuutta potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta kaikissa terveydenhuollon yksiköissä tulisi lisätä. Mielestämme on erittäin hyvä, että sairaanhoitaja-opiskelijat saavat työelämästä vastaavanlaisia opinnäytetyön aiheita, sillä kehitystä tapahtuu myös opiskelijoiden tietoperustassa ja heidän ammatillisessa toiminnassaan. Olemme mielestämme onnistuneet niin opinnäytetyön raportin kuin sovellusohjeenkin laadinnassa hyvin ja koemme työmme olleen tärkeää ja tarpeellista.

## LÄHTEET

Alaspää, Ari, Kuisma, Markku, Rekola, Leena & Sillanpää, Kirsi (toim.) 1999. Ensihoidon käsikirja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Castrén, Maaret, Aalto, Sakari, Rantala, Elina, Sopanen, Pertti & Westergård, Airi 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ennakoi väkivaltaa työssä 2011. Savonia ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. <http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi%20vakivaltaa.pdf>. Päivitetty 16.9.2011. Luettu 4.3.2014.

Erityistarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö Ensiapu Acutassa 2009. Käypä hoito -suositus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=519C719F1871CF9B87C1CC72388FB185?id=nix01379>. Päivitetty 22.6.2009. Luettu 9.9.2014.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat hoito-toimenpiteet Moisio sairaalassa. Toimintaohje.

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1999. Luettu 14.3.2014.

Hakkarainen, Kari, Heikkinen, Arto, Hietanen, Aija, Jokiniemi, Krista, Lommi, Risto & Taattola, Seija 2007. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Savonia-ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. [portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli\\_Oppilaan\\_kasikirja.pdf](http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 4.9.2014.

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy.

Itsemääräämisoikeushanke 2012. Ministeri Risikon keskustelutilaisuus 18.9.2012. PowerPoint-esitys.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järjestyslaki 612/2003. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 2003. Luettu 8.7.2014.

Jäsenkunnat 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. [http://www.esshp.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=57&#](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=57&#). Päivitetty 20.9.2013. Luettu 6.10.2014.

- Keski-Valkama, Alice 2010. The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry – A persistent challenge over time. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1>. Päivitetty 24.2.2010. Luettu 21.1.2014.
- Koivuranta, Eija 2002. Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:33. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/pakoterap/pakoterap.pdf>. Päivitetty 6.2.2002. Luettu 14.3.2014.
- Kontio, Raija 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals – towards evidence based clinical nursing. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4552-8>. Päivitetty 4.3.2011. Luettu 20.1.2014.
- Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.
- Kuhanen, Carita, Oittinen, Pirkko, Kanerva, Anne, Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuosmanen, Lauri 2003. Vapauden rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa: potilaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Ei päivitystietoa. Luettu 20.2.2014.
- Laki järjestyksenvalvojista 533/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1999. Luettu 8.7.2014.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1977. Luettu 15.9.2014.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1992. Luettu 27.2.2014.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1994. Luettu 1.9.2014.
- Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista 282/2002. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 2002. Luettu 8.7.2014.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Mielenterveyslaki 1116/1990. WWW-dokumentti: <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1990. Luettu 27.2.2014.

Moilanen, Irma, Räsänen, Eila, Tamminen, Tuula, Almqvist, Fredrik, Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Punkanen, Tiina 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.

Päihdehuoltolaki 41/1986. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1986. Luettu 20.3.2014.

Päivystyspoliklinikka 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/esshppaivystys>. Päivitetty 18.6.2013. Luettu 21.3.2014.

Rasku, Tuija, Sopenan, Pertti & Toivola, Tiina 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden – ensi ja polikliininen hoito. Porvoo: WSOY.

Rikoslaki 39/1889. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1889. Luettu 14.3.2014.

Soininen, Päivi 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5636-4>. Päivitetty 17.1.2014. Luettu 21.1.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan. Tiedote 174/2014. WWW-dokumentti. [www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1890593](http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1890593). Päivitetty 28.8.2014. Luettu 5.9.2014.

Sundman, Eila 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammi.

Suomen perustuslaki 731/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1999. Luettu 14.3.2014.

Syrjäpalo, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa – henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian klinikka. WWW-dokumentti. <http://urn.fi/urn:isbn:9514280156>. Päivitetty 1.3.2006. Luettu 21.1.2014.

Tartuntatautilaki 583/1986. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 1986. Luettu 15.9.2014.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 2010. Luettu 3.3.2014.

Topo, Päivi 2012. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. PDF-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5695673&name=DLFE-21304.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5695673&name=DLFE-21304.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 22.7.2014.

Tuohimäki, Carita 2007. The use of coercion in the Finnish psychiatric inpatients. Oulun yliopisto. Psykiatrian klinikka. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-



dokumentti. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514285424/isbn9789514285424.pdf>. Päivitetty 4.9.2007. Luettu 21.1.2014.

Vaula, Eija, Handolin, Lauri, Hoppu, Sanna, Kantonen, Jarmo, Koponen, Hannu, Korkeila, Jyrki, Lund, Vesa, Lähteenmäki, Katriina, Nummi, Juho, Silfvast, Tom & Söderlund, Tim 2009. Päihtynyt potilas poistui päivystyksestä. Suomen Lääkärilehti 41, 3450. PDF-dokumentti.  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL412009-3449.pdf>. Päivitetty 15.1.2014. Luettu 14.3.2014.

Vaula, Eija, Handolin, Lauri, Hoppu, Sanna, Koponen, Hannu, Lund, Vesa, Lähteenmäki, Katriina, Nummi, Juho, Silfvast, Tom, Voipio-Pulkki, Liisa-Maria, Vuori, Armi & Vuori, Arno (toim.) 2007. Väkivaltainen potilas päivystyksessä – Milloin vapauttaa saa rajoittaa vasten potilaan tahtoa? Suomen Lääkärilehti 41, 3758–3759. PDF-dokumentti.  
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL412007-3758.pdf>. Päivitetty 15.1.2014. Luettu 14.3.2014.

Viestintä 2005. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti.  
[www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta.html](http://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviesti/vuorovaikutus/viestinta.html). Päivitetty 13.7.2005. Luettu 4.9.2014.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yleisesittely 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti.  
[http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu\\_id=61](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=61). Päivitetty 10.6.2013. Luettu 21.3.2014.

## Tutkimuksia oikeuksien rajoittamisesta

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
<p>Keski-Valkama, Alice 2010. The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry – A persistent challenge over time. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <a href="http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1">http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1</a>. Päivitetty 24.2.2010.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan huoneeristyksen ja lepositeiden käyttöä sekä kansainvälisellä, kansallisella että yksilötasolla.</p> <p>Tutkimuksessa vertailtiin huoneeristyksen, lepositeiden ja fyysisen kiinnipidon käyttöä kahdentoista maan välillä.</p>	<p>Valtakunnallinen huoneeristyksen ja lepositeiden käyttöön liittyvä kyselylomake- ja rekisteritutkimus toteutettiin tietyn viikon ajalta vuosina 1990, 1991, 1994, 1998 ja 2004.</p> <p>Jokaisesta suomalaisesta psykiatrisesta sairaalasta kyselylomakkein kerätty aineisto muodostui 671 työikäisestä huone- tai leposide-eristetyistä potilaasta.</p> <p>Rekisteriaineisto puolestaan kattoi kaikki työikäiset psykiatriset potilaat ko. tutkimusajanjaksolta (n = 28 064). Eristettyjen potilaiden kokemuksia koskevaan haastattelututkimukseen osallistui 106 potilasta kahdesta valtion psykiatrisesta sairaalasta ja kahden sairaanhoitopiirin psykiatrisesta yksiköstä Suomessa.</p> <p>Seurantahaastatteluun osallistui 83 potilasta.</p> <p>Kyseessä on laadullinen pitkittäistutkimus, jonka aineistonkeruu ulottuu vuoteen 1990 asti.</p>	<p>Pakkotoimenpiteet ovat edelleen yleisesti käytössä länsimaaisessa psykiatriassa, mutta niiden valinnassa ja määrässä on huomattavia eroja maiden välillä.</p> <p>Tutkimus osoittaa ainoastaan vähäisiä muutoksia pakkotoimien käytön vähenemisessä, mikä tukee aiemmin esitettyjä oletuksia siitä, että syvään juurtuneet käytännöt ja asenteet määrittävät pakkotoimenpiteiden käyttöä ainakin yhtä vahvasti kuin turvallisuusnäkökohdat ja potilaiden oikeudet.</p> <p>Agitaatio/desorientaatio oli yleisin syy eristämiseksi (eristys huoneeseen/leposide-eristys).</p> <p>Miehiä eristettiin hieman yleisemmin kuin naisia ja naisten eristys edellytti ajankohtaisen väkivaltaisuuden, kun miehiä eristettiin uhkaavan väkivallan vuoksi.</p>	<p>Pakkotoimenpiteiden käyttö Suomessa ja maailmalla.</p> <p>Pakkohoitotoimenpiteiden käytön syyt.</p> <p>Vertailu eri maiden välillä.</p>
Kontio, Raija	Tutkimuksen	Ensimmäisessä vaiheessa	Potilaat kertoivat	Potilaan

## Tutkimuksia oikeuksien rajoittamisesta

<p>2011. Patient seclusion and restrain practices in psychiatric hospitals – towards evidence based clinical nursing. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4552-8">http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4552-8</a>. Päivitetty 4.3.2011.</p>	<p>tavoitteena oli tukea näyttöön perustuvaan kliinistä hoitotyötä potilaan eristämisen ja sitomiskäytännöissä vahvistamalla henkilöstön ammatillista osaamista innovatiivisilla opetusmenetelmillä.</p>	<p>tutkittiin potilaiden (n=30) kokemuksia eristämisen ja sitomiskäytännöistä ja heidän kehittämisehdotuksiaan. Toisessa vaiheessa tutkittiin hoitajien ja lääkäreiden (n=27) näkemyksiä ja kehittämisehdotuksia eristämisen ja sitomiskäytännöistä. Kolmannessa vaiheessa arvioitiin eristämisen ja sitomiskäytännöistä annetun verkkokurssin vaikutuksia hoitajien (n=158) ammatilliseen osaamiseen. Tutkimus on laadullinen poikittaistutkimus.</p>	<p>saavansa eristämisen ja sitomistilanteiden aikana vain vähän huomiota. Potilaiden kehittämisehdotukset eivät toteutuneet käytännössä. Hoitohenkilökunta ehdotti monia vaihtoehtoja eristämiseen ja sitomiseen sekä toivoi koulutusta.</p>	<p>kokemukset. Potilaiden kehitysehdotukset. Hoitohenkilökunnan kehittämisehdotukset.</p>
<p>Kuosmanen, Lauri 2003. Vapauden rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoitossa: potilaan näkökulma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää psykiatristen potilaiden vapauden rajoittamista potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin selvittää, mitä vapauden rajoittaminen potilaiden kuvaamana on, kuinka yleistä se on ja miten potilaat ovat sen kokeneet.</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty kvalitatiivista (n=51, haastattelu) ja kvantitatiivista (n=313, kyselylomake) lähestymistapaa. Tutkimuksessa on käytetty aineisto- ja metoditriangulaatiota, jolla pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja kuva vapauden rajoittamisesta. Aineisto kerättiin noin vuoden aikana kyselylomakkeella ja noin puolen vuoden aikana haastatteluilla akuutti-psykiatrisilta osastoilta kotiutuneilta potilailta. Kvantitatiivista aineistoa</p>	<p>Potilaat kuvasivat vapauden rajoittamista etenkin liikunnanrajoittamisena. Potilaat toivat esille sekä negatiivisia, että positiivisia kokemuksia sekä toivoivat enemmän perusteluja vapauden rajoittamistilanteille. Aineistossa vapauden rajoittaminen yleisempää kuin aiemmissa suomalaisissa tutkimuksissa on raportoitu. Useimmiten potilaat kokivat vapauden rajoittamisen melko myönteisenä. Kielteisempänä potilaat ovat kokeneet</p>	<p>Kuinka paljon rajoitetaan? Mitä potilaat ajattelevat rajoittamisesta? Mitä kehitysehdotuksia potilailta on?</p>

## Tutkimuksia oikeuksien rajoittamisesta

		analysoitu ristiintaulukoimalla, Mann Whitneyn U-testillä ja Kruskall Wallis –testillä. Kvalitatiivista aineistoa analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.	liikkumisen rajoittamisen kuin muun tahdonvastaisen hoidon.	
Soininen, Päivi 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. WWW- dokumentti. <a href="http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5636-4">http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5636-4</a> . Päivitetty 31.1.2014.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata pakkoa kokeneiden potilaiden näkemystä hoidostaan sekä heidän elämänlaatuaan.	Otoskoko: Potilaat (n=90), jotka ovat viimeisen vuoden aikana olleet eristettyinä tai sidottuna. Potilaat (n=264) kotiutusvaiheessa olevaa potilasta. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin instrumentti, jolla potilaita haastateltiin. Tutkimus on laadullinen poikittaistutkimus. Tutkimukseen sisältyy myös systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Potilaat kokivat yhteistyön henkilöstön kanssa heikkona: potilaiden mielipiteitä ei otettu huomioon, hoidon tavoitteita ei asetettu yhdessä ja hoitokeinot nähtiin eri tavoin. Potilaiden mielestä heidän huoliaan ei ymmärretty riittävästi. Kuitenkin potilaat saivat hoitajien aikaa. Erityisesti eristäminen/ sitominen koettiin tarpeettomina. Potilaat kokivat hyötyvänsä eristämisestä ongelmiensa hoidossa enemmän kuin tarvitsevansa sitä, vaikka myös hyöty siitä nähtiin vähäisenä. Tutkimus tukee näkökulmaa, että eettisissä päätöksentekotilanteissa tulee tapauskohtaisesti huomioida lääketieteellisten indikaatioiden lisäksi potilaan näkemys, hoidon vaikutus elämänlaatuun ja tilanteeseen vaikuttavat muut tekijät.	Potilaan kokemukset eristämisestä/sitomi sesta. Pakkokeinojen hyödyt ja haitat. Potilaan tahdon kuunteleminen ja kunnioittaminen. Pakkokeinojen vähentyminen.
Syrjälä,	Psykiatrisen	Henkilökunnan tutkimus, n	Henkilökunnalle	Potilaiden

## Tutkimuksia oikeuksien rajoittamisesta

<p>Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa – henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Psykiatrian klinikka. WWW-dokumentti. <a href="http://urn.fi/urn:isbn:9514280156">http://urn.fi/urn:isbn:9514280156</a>. Päivitetty 1.3.2006.</p>	<p>sairaalan henkilökunnan arvot, heidän hoidossa arvostamansa asiat sekä psykiatrisen hoidon nykytila. Tutkimuskysymykset: 1) Mitkä ovat henkilökunnan tärkeimmät arvot? 2) Miten taustamuuttajat ikä, sukupuoli, osaston luonne ja koulutus ovat yhteydessä arvoihin? 3) Millainen on psykiatrisen hoidon nykytila henkilökunnan ja potilaiden näkökulmasta kuvattuna? 4) Mitä potilas arvostaa sairaalahoidon aikana? 5) Miten toteutuu potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun?</p>	<p>= 125. Potilaiden tutkimus, n = 47. Tulokset kerätty erilaisilla mittareilla, tuloksia analysoitu ristintaulukoinnilla, Khiin neliötestillä, Studentin t-testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä sekä sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessa on sekä laadullinen, että määrällinen osa, jotka täydentävät toisiaan.</p>	<p>tärkeimpiä arvoja olivat rehellisyys, omien vanhempien työn kunnioittaminen, perheen turvallisuus, terveys, vastuuntunto, mielihyvä ja elämäkokemus. Muita tärkeitä arvoja olivat toisen ihmisen arvostus, perhe, koti ja rakkaus sekä terveys ja sosiaaliset suhteet. Vähiten tärkeitä arvoja olivat uhrautuva työ työnantajan hyödyksi, uskonnollisuus, jännittävä elämä ja varakkuus. Samankaltaisia asioita ilmeni myös potilaiden arvoissa. Erityisen tärkeä arvo potilaalle on arvo ihmisenä. Potilaista 67 % ilmoitti oikeuksiensa toteutuneen tyydyttävästi, kohtuullisesti, riittävästi, hyvin tai erittäin hyvin ja 33 % potilaista ilmoitti, että oikeudet toteutuvat huonosti, riittämättömästi tai heikosti.</p>	<p>oikeuksien toteutuminen, oma kokemus. Eettiset arvot</p>
<p>Tuohimäki, Carita 2007. The use of coercion in the Finnish psychiatric inpatients. Oulun yliopisto. Psykiatrian klinikka. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-</p>	<p>Tavoitteena tuottaa vertailukelpoista tietoa tahdosta riippumattoman hoidon ja toimenpiteiden käytön määrästä ja laadusta, jotta niiden käyttöön voidaan vaikuttaa.</p>	<p>Tutkimus on osa yhteispohjoismaista tutkimushanketta Paternalism and Autonomy – A Nordic Study on the Use of Coercion in the Mental Health Care System. Tähän väitöskirjaan on käytetty em.</p>	<p>Vapauden rajoittaminen psykiatriassa on Suomessa yleistä, tahdosta riippumattoman hoidon osuus on suuri. Vapautta rajoitetaan kuitenkin potilaan etua ajatellen (hoidon tarve ja potilaan vaarallisuus itselle).</p>	<p>Vapauden rajoittamisen yleisyys. Vapauden rajoittamisen ja pakkokeinojen käytön syyt.</p>

## Tutkimuksia oikeuksien rajoittamisesta

<p>dokumentti.  <a href="http://herkules.oulu.fi/isbn9789514285424/isbn9789514285424.pdf">http://herkules.oulu.fi/isbn9789514285424/isbn9789514285424.pdf</a>.  Päivitetty  4.9.2007.</p>	<p>Kerättiin tietoja potilaan kokemuksesta sairaalaan toimittamisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa toteutuvaan hoitoon</p>	<p>tutkimushankkeen kahta suomalaista aineistoa: rekisteritutkimusta ja haastattelututkimusta.  Rekisteritutkimukseen kerättiin kaikki 6 kuukauden aikana tutkimussairaaloihin tulleiden potilaiden tiedot.  Haastattelututkimukseen pyydettiin 6 kuukauden aikana 50 tahdosta riippumattomalla läheteellä tullutta ja heille 50 vapaaehtoisesti tullutta verrokkia.</p>	<p>Vaarallinen muille - kriteeriä käytettiin harvoin tahdosta riippumattoman hoidon perusteena, tässä aineistossa sitä ei käytetty yksinään sitovassa hoitopäätöksessä koskaan.  Saadut tulokset tukevat käsitystä, että psykiatristen potilaiden vapauden rajoittaminen on Suomessa yleisempää kuin monissa muissa maissa.</p>	
---	---	--	---	--

Sini Huipero

Kaisamari Koponen

Hoitotyön koulutusohjelma

S251SN

8.4.2014

**ASiantuntijahaastatteluiden runko**


Nimi: \_\_\_\_\_

Organisaatio: \_\_\_\_\_

**Teemat**

- Henkilön kytkös opinnäytetyön aiheeseen
  - o Päivystyspoliklinikka, rajoittaminen, potilaan oikeudet
- Tilastoitu tieto rajoittamisesta
- Aiemmat ja nykyiset ohjeet rajoittamisesta
  - o Uusi itsemääräämisoikeuslaki
- Mitä asioita ohjeessa tulee käsitellä?
  - o Vastuukysymykset, teoria, tutkimukset, lait ja asetukset
- Ohjeen ulkoasu
  - o Juliste, ohjevihkonen, PDF, vuokaavio
- Rajoittamisen eettinen puoli
  - o Eettinen päätöksenteko, eettisten arvojen vaikutus rajoittamiseen

<b>Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.</b> Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	<b>Viranhaltijapäätös</b>  06.05.2014	Pykälä Mu 7	Sivu  1
---	---	-------------------	---------------

- 1. Asia**  
**Tutkimusluvan myöntäminen**  
Huipero Sini Koponen Kaisamari
- 2. Asiaselostus**  
**Sovellusohje potilaan oikeuksista ja niiden rajoittamisesta päivystyspoliklinikalla**  
Tutkijat: Sini Huipero ja Kaisamari Koponen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma  
  
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päivystyspoliklinikalla tapahtuvan potilaan oikeuksien rajoittamisen käytänteitä. Tavoitteena on koota Mikkelin keskussairaalan päivystyspoliklinikan henkilökunnalle sovellusohje potilaan rajoittamisesta.  
  
Aineisto kerätään teemahaastatteluilla seuraavilta tahoilta:
  - Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikkö
  - Moision sairaalan osasto 7:n osastonhoitaja
  - Mikkelin keskussairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan edustaja
  - Mikkelin keskussairaalan järjestyksenvalvonnasta vastaavan vartiointiliike Turvatiimin edustaja.
- 3. Päätös**  
Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.
- 4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika**  
Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo  
12.5.2014 klo 9.00-15.00.
- 5. Allekirjoitus, paikka ja pvm**  
Mikkelissä 06.05.2014  
  
Senja Kuiri  
Hallintoylihoitaja
- 6. Lisätiedot**  
Lisätietoja päätöksestä antaa hallintoylihoitaja Senja Kuiri, puh. 044 351 2650 tai sähköpostitse senja.kuiri@esshp.fi.
- 7. Jakelu**  
Sini Huipero  
Kaisamari Koponen  
turvallisuuspäällikkö Jukka Aho  
osastonhoitaja Satu Vitikainen  
osastonhoitaja Päivi Ylönen  
ylihoitaja Sirpa Laamanen  
ylihoitaja Pirjo Löytty
- 8. Muutoksenhaku**  
Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. 015 351 2502.



LIITE 3(2).  
Tutkimuslupa

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	Viranhaltijapäätös 08.05.2014	Pykälä Mu 7	Sivu 2
--	----------------------------------	-------------------	-----------

9.  
Tiedoksiantajan  
allekirjoitus

Pvm 7.5.2014 Tiedoksiantaja *Ulla Tikkanen*

## Potilaan oikeudet ja niiden rajoittaminen päivystyspoliklinikalla -sovellusohje

**Päivystyspoliklinikan potilaalla on itsemääräämisoikeus**, jolloin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa ja hoidon tulee ensisijaisesti perustua vapaaehtoisuuteen. Potilaan fyysistä rajoittamista tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan. Jos rajoittamista joudutaan toteuttamaan, keston on oltava mahdollisimman lyhytaikaista ja keinojen lievimpiä mahdollisia.

**Potilas saattaa käyttäytyä väkivaltaisesti** päivystyspoliklinikalla. Väkivaltaisuuden syitä voivat olla esimerkiksi päihtymys, delirium, huumausaineet, useat somaattiset sairaudet, psykoottisuus tai persoonallisuushäiriöt. Psykoosin kaltaista kiihtynyttä käytöstä voivat aiheuttaa myös elimelliset syyt, kuten hapenpuute, matala verensokeri, aivoverenkiertohäiriöt, keskushermostotulehdukset tai epilepsia. Onkin tärkeää pyrkiä selvittämään sekavuuden perimmäinen syy.

**Päivystyspoliklinikalla voidaan käyttää huone-eristystä**, jossa potilas suljetaan lukolliseen tilaan, ettei hän voi vahingoittaa itseään tai muita eikä hän pääse karkaamaan. **Rajoittamiseen voidaan käyttää myös lepositeitä.** Lepositeiden käyttö on ehdottomasti viimeinen toimenpide hoidettaessa potilasta. Potilas voi haluta poistua päivystyspoliklinikalta ennen hoidon saantia tai sen aikana. Jos potilaalla ei ole henkeä uhkaavaa vaaraa, ei potilasta voida hoitaa tai pitää päivystyspoliklinikan alueella vastoin hänen tahtoaan.

Vaikka rajoittaminen potilaan hoidossa on joskus välttämätöntä, voidaan monia tilanteita hoitaa **ennakoimalla.** Väkivaltatilanteita voidaan ehkäistä parantamalla asenteiden ja viestintätaitojen tunnistamista. Läsnaolo, riskinarvio, tarkkailu sekä aggression ennusteiden havainnointi on ennakoitua. Ongelmatilanteita voidaan hallita aktiivisella puuttumisella, jota on mm. neuvottelu, ohjaus, kehotukset, käskyt, keskustelut, potilaan tunteiden huomiointi ja lääkkeellinen hoito. Ennakointi tarkoittaa myös käytöksen muutokseen reagoitua välittömästi lisäämällä vuorovaikutusta ja kommunikointia potilaan kanssa sekä kysymällä tämän vointia tai siirtämällä potilas mahdollisuuksien mukaan rauhallisempaan tilaan.

**Jos potilaan vapautta rajoitetaan**, perustetaan päivystyspoliklinikalla toiminta rikoslain (39/1889) hätävarjelu- tai pakkotilapykäliin. Hätävarjelua sovellettaessa olemassa tulee olla välitön uhka tai jo aloitettu hyökkäys ja rajoittamisessa on sallittuja vain lievimmät mahdolliset keinot. Pakkotilasäänös tarkoittaa tilannetta, jossa joudutaan suojaamaan arvokkaampana pidettävää etua uhraten samalla toinen oikeudellisesti suojattu etu. Tällaisessa tilanteessa esimerkiksi potilaan omaa terveyttä ja henkeä suojataan rajoittamalla hänen oikeuksiaan. Pakkotilapykälän perusteella voidaan tarvittaessa esimerkiksi pakkolääkitä tai äärimmäisessä tilanteessa jopa nukuttaa, intuboida ja asettaa tehohoitoon.

**Lääkärin vastuulla on päättää potilaan eristämisestä** sekä tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin päätöksestään ja sen perusteista. Kiireellisissä tapauksissa muu hoitohenkilökunta voi väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, mutta tilanteesta on ilmoitettava välittömästi hoitavalle lääkärille.

Lääkärin tehtävänä on arvioida potilaan tilaa niin usein kuin tämän terveydentila sitä edellyttää. Lääkäri myös päättää eristämisen tai sitomisen lopettamisesta. Lääkäri tekee arvion tromboosiprofylaksian tarpeellisuudesta leposidepotilaan hoidossa.

**Kun potilas määrätään eristettäväksi tai sidottavaksi**, on hänelle nimettävä **vastuuhoitaja**, joka huolehtii kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta sekä mahdollisuudesta keskustella hoitohenkilökunnan kanssa toimenpiteen aikana. Kun potilas asetetaan eristykseen, on varmistettava, että **potilaan vaatetus on pelkistetty** mutta tarpeeksi peittävä, lämmin ja ihmisarvon mukainen eikä sitä voi käyttää itsensä vahingoittamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, ettei potilaan haltuun jää esim. tulentekovälineitä, vyötä, henkseleitä, rintaliivejä, teräviä esineitä tai koruja, joilla tämä voisi vahingoittaa itseään. Myös omaisiin tulee olla yhteydessä potilaan antaessa luvan siihen.

**Eristetyn potilaan valvonnassa käytetään jatkuvaa kameravalvontaa.** Potilaan hyvinvointi, turvallisuus ja mahdollisuus keskustella hoitohenkilökunnan kanssa tulee kuitenkin varmistaa olemalla potilaaseen näkö- ja kuulo-yhteydessä vähintään **15 minuutin välein**. Hoitajan ei tule mennä eristyshuoneeseen yksin. Sidotun tai alaikäisen potilaan vointia täytyy seurata siten, että hoitohenkilökunnalla on jatkuva näkö- ja kuulo-yhteys potilaaseen eikä tätä yhteyttä voi korvata teknisillä välineillä, kuten videovalvonnalla. Valvontavuorossa olevaa hoitajaa tulee vaihtaa riittävän usein.

Lepositeitä käytettäessä potilas kiinnitetään vuoteeseen ranteista, nilkoista ja vyötäröstä. Sängynlaidat tulee olla säädettynä yläasentoon, ja niissä tulee erittäin levottomilla potilailla käyttää sängynlaitojen suojuksia estämään potilaan raajojen puristumisen laitojen tai rakenteiden väliin. Kiinnityksen yhteydessä tulee sidontajärjestelmän olla asianmukainen, ja sen osien tulee olla yhteensopivia ja käyttökuntoisia. Lisäksi valmistajan ohjeita tulee noudattaa.

**Eristetyn tai sidotun potilaan tilaa on seurattava huolellisesti**, ja siitä on tehtävä asianmukaiset kirjaukset potilastietojärjestelmään. **Potilasta on seurattava seuraavasti:**

- raajojen väri, turvotus, lämpötila x3/vrk
- verenpaine ja pulssi x3/vrk
- kainalolämpö x1/vrk
- mahdollisuus raajojen liikutteluun tai jaloitteluun
- tajunnan tason seuranta
- nesteytys vähintään 2500 ml/vrk tai lääkärin ohjeen mukaan
- ihon kunnon huomiointi sekä painehaavojen ja hiertymien ehkäisy
- virtsaaminen, jos yli 8 tuntia virtsaamatta, otetaan yhteys lääkäriin
- vatsan toiminta
- hygieniasta huolehtiminen
- tupakoivan potilaan nikotiinikorvaushoito lääkärin ohjeen mukaan
- mahdollisuus keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa.



**Hyviin käytänteisiin rajoittamisen aikana kuuluu selvittää potilaalle hoitoon liittyviä asioita sekä antaa oikeaa tietoa siitä, mitä ja milloin tulee tapahtumaan. Potilaalle kerrotaan eristyksen kulusta ja perusteista. Potilasta kuunnellaan. Rajoitavissa toimenpiteissä tulee huomioida hoidollisuus, kivuttomuus sekä työturvallisuus. Potilaan äidinkieli ja kulttuuri tulee ottaa huomioon esimerkiksi järjestämällä tarvittaessa tulkkaus.**



**Eristämisen tai sitomisen jälkeen omahoitaja ja lääkäri käyvät potilaan kanssa keskusteluita, jotta eristämiseen liittyvät tunteet neutraloituisivat mahdollisimman tehokkaasti. Potilaalle tulee kertoa hänen oikeudestaan valittaa päätöksistä tai tehdä kantelu toimenpiteen kulusta. Tarvittaessa henkilökunnan tai muiden potilaiden kesken tulee käydä jälkipuintikeskustelu. Potilaan henkilökuntaan tai omaisuuteen kohdistamasta väkivallasta tai sen uhkasta tehdään sairaalan käytänteiden mukaan turvallisuuspoikkeamailmoitus ja potilaaseen kohdistuneesta läheltä piti- tai haittatapahtumasta tehdään HaiPro-ilmoitus.**

**Järjestyksenvalvojan rooli rajoittamistilanteissa on turvata hoitohenkilökuntaa.**

Järjestyksenvalvojan tehtävänä on ylläpitää järjestystä, ja turvallisuutta ja hän toimii ensisijaisesti neuvoin, kehotuksin ja käskyin. Potilaan vaarantaessa omaa tai toisten turvallisuutta voi järjestyksenvalvoja käyttää lievimpiä mahdollisia voimakeinoja. Järjestyksenvalvoja voi tarkkailla eristyshuoneen tapahtumia kameran välityksellä, mutta ei arvioi potilaan terveydentilaa vaan vastuu potilaan hoidosta on hoitohenkilökunnalla.

**Eristämistä tai sitomista ei saa käyttää rangaistuksena. Eristämiselle tulee olla aina hoidollinen tavoite. Potilaalle tulee kertoa eristämisen kulusta ja sen perusteista. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa vastuunsa rajat ja sillä tulee olla korkea eettinen omatunto.**

## Muistilista rajoittamistilanteisiin

Ennen eristämistä (tilanteen kärjistyessä)	Eristämisen aikana	Eristämisen jälkeen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuorovaikutuksen lisääminen</li> <li>- Läsnaolo, kuunteleminen</li> <li>- Voinnin kysyminen</li> <li>- Neuvottelu</li> <li>- Tarvittava lääke</li> <li>- Rauhallisemman ympäristön mahdollistaminen</li> <li>- Tarvittaessa tulkkaus</li> </ul> <p data-bbox="65 696 555 730">Jos eristäminen on välttämätöntä</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  </div> <div style="margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p data-bbox="212 875 512 943">Lääkäri määrää aina eristyksen aloittamisesta</p> </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eristämisen kulusta ja syistä tiedottaminen</li> <li>- Vitaalielintoimintojen seuranta</li> <li>- Erytistarkkailuhuoneessa 15 minuutin välein näkö- ja kuuloyhteys</li> <li>- Leposide-eristyksessä jatkuva näkö- ja kuuloyhteys</li> <li>- Mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa</li> <li>- Hygieniasta huolehtiminen</li> <li>- Erytstoiminnan seuranta</li> <li>- Riittävä nesteytys</li> <li>- Tupakoivan nikotiinikorvaushoito</li> <li>- Voinnin jatkuva arviointi ja kirjaukset potilastietoihin</li> <li>- Leposide-eristyksessä tromboosiprofylaksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkäri päättää eristämisen lopettamisesta</li> <li>- Purkukeskustelu potilaan kanssa</li> <li>- Oikeuksista ja valitusmahdollisuudesta tiedottaminen</li> <li>- Purkukeskustelu ja toiminnan arviointi henkilökunnan kesken</li> <li>- Lain edellyttämä raportointi</li> </ul>