



Eettisten dilemmojen käsittely oikeuspsykiatri- sessä hoitotyössä

Kukk Nina

2025 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Eettisten dilemmojen käsittely oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Nina Kukk
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2025

Nina Kukk

Eettisten dilemmojen käsittely oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Vuosi

2025

Sivumäärä

42

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kohtaamia erilaisia eettisiä dilemmoja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kohtaamista eettisistä ongelmista oikeuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä, sekä siitä, minkälaisia ratkaisuja hoitajat käyttävät ratkaistessaan eettisesti haastavia tilanteita. Opinnäytetyön työelämäyhteistyökumppanina toimi HUS psykiatrian psykoosisairauksien ja oikeuspsykiatrian linja. Teoreettinen viitekehys perustui alan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, niin oikeuspsykiatrian kuin etiikan osalta. Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan oikeuspsykiatriassa kohdattavat eettiset dilemmat liittyvät hoitajien henkilökohtaisten tunteiden ja ammatillisuuden tasapainottamiseen, sekä potilaan oikeuksien ja pakkotoimien ristiriitoihin. Tuloksista ilmenee, että myös ammatilliset rajat, vallankäytön haasteet ja vuorovaikutuksen puutteet ovat keskeisiä eettisiä ongelmia aiheuttavia teemoja. Tulosten mukaan eettisiä ongelmia ratkaistaan hyvän vuorovaikutuksen sekä viestinnän keinoin, ja luottamuksellisten potilassuhteiden luomisen merkitys korostui. Näiden teemojen ymmärtäminen ja käsittely ovat ratkaisevia potilasturvallisuuden, ihmisoikeuksien ja laadukkaan hoidon varmistamisessa. Kollegojen tuki, keskustelut ja yhteistyö ovat ensisijaisen tärkeitä eettisten tilanteiden ja päätösten käsittelyssä. Oman toiminnan reflektointi ja muiden kokemuksista oppiminen osoittautuivat arvokkaiksi keinoiksi.

Johtopäätöksenä voidaan todeta oikeuspsykiatristen hoitajien roolin olevan monimutkainen sekä vaativan ammatillista osaamista ja kykyä käsitellä asioita empaattisesti. Henkilökohtaisten tunteiden hallinta ja ammatillisuuden säilyttäminen korostuvat. Jatkuvan koulutuksen ja reflektion merkitys on työssä tärkeää. Esimerkiksi säännölliset tiimipalaverit, mentorointiohjelmat ja yksilöllinen työnohjaus voivat olla tehokkaita välineitä keskustelun ja tuen vahvistamiseen. Olisi tärkeää tutkia tarkemmin hoitajien taitoja ja uskallusta puhua tunnereaktioistaan, sekä sitä, miten työympäristö ja organisaatiokulttuuri vaikuttavat hoitajien kykyyn puhua tunteistaan. Lisäksi on hyvä pohtia, millaisia koulutuksia tai tukitoimia tarvittaisiin, jotta keskustelu olisi helpompaa. Vuorovaikutustaidot korostuvat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Lisätutkimukset voisivat myös keskittyä siihen, miten empaattinen vuorovaikutus vaikuttaa hoitajien ammatti-identiteettiin ja hyvinvointiin, sekä miten sitä voisi tukea ja kehittää.

Asiasanat: oikeuspsykiatria, eettiset dilemmat, hoitotyö

Nina Kukk

Handling ethical dilemmas in forensic psychiatric nursing

Year

2025

Pages

42

The purpose of this thesis was to describe the various ethical dilemmas faced by nurses in forensic psychiatric care. The aim was to produce information about the ethical problems faced by nurses in the care of forensic psychiatric patients, as well as about solutions nurses use when resolving ethically challenging situations. The working life cooperation partner for the thesis was HUS Psychiatry, Psychoses and Forensic Psychiatry division. The theoretical framework was based on literature and studies in the field, both in forensic psychiatry and ethics. The method used in this thesis was descriptive, literature review.

According to the results of this thesis, ethical dilemmas encountered in forensic psychiatric are related to the balancing of nurses' personal feelings and professionalism, as well as conflicts between the patient's rights and coercive measures. The results showed that professional boundaries, challenges of the use of power and lack of interaction are also key themes causing ethical problems. According to the results, ethical problems solved through good interaction and communication, and the importance of creating confidential patient relationships was emphasized. Understanding and addressing these themes are crucial in ensuring patient safety, human rights and high-quality care. Support, discussions and cooperation with colleagues are of primary importance in handling ethical situations and decisions. Reflecting on one's own actions and learning from others' experiences proved to be valuable tools.

In conclusion, the role of forensic psychiatric nurses is complex and requires professional competence and the ability to handle matters empathetically. Managing personal emotions and maintaining professionalism are emphasized. The importance of continuous training and reflection in the work is important. For example, regular team meetings, mentoring programs and individual work supervision can be effective tools for strengthening discussion and support. It would be important to further study the skills and courage of nurses to talk about their emotional reactions, as well as how the work environment and organizational culture affect nurses' ability to talk about their feelings. It is also a good idea to consider what kind of training or support measures would be needed to make discussion easier. Interaction skills are emphasized in forensic psychiatric nursing. Further research could also focus on how empathetic interaction affects nurses' professional identity and well-being, and how it could be supported and developed.

Keywords: forensic psychiatry, ethical dilemmas, nursing care

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
3	Oikeuspsykiatria	8
3.1	Oikeuspsykiatria ja syyllisyysperiaate.....	8
3.2	Mielentilatutkimukset	9
3.3	Lainsäädäntö ja tahdonvastainen hoito	10
3.4	Psykiatriset häiriöt ja rikollinen käyttäytyminen	11
4	Etiikka oikeuspsykiatriassa	12
4.1	Etiikka psykiatrisessa ja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.....	12
4.2	Eettiset dilemmat	14
4.3	Hoitajan eettiset velvollisuudet	15
4.4	Vuorovaikutustaitojen merkitys.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus	17
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
5.2	Aineiston hankinta	17
5.3	Aineiston analysointi.....	20
5.4	Sisällönanalyysin eteneminen	20
6	Opinnäytetyön tulokset.....	23
6.1	Eettiset dilemmat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä.....	23
6.1.1	Henkilökohtaiset tunteet ja ammatillisuus	23
6.1.2	Ammatilliset rajat ja vallankäyttö	24
6.1.3	Potilaan oikeudet ja pakkotoimet.....	25
6.1.4	Viestintä ja ymmärtäminen	25
6.2	Käsittely- ja ratkaisukeinot eettisissä dilemmoissa	26
6.2.1	Henkilökunnan tunneälyn kehittäminen ja vallankäytön reflektointi	26
6.2.2	Potilassuhteiden rakentaminen ja vuorovaikutus	27
6.2.3	Ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen.....	28
6.2.4	Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen	28
7	Pohdinta	29
7.1	Tulosten tarkastelu	29
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
7.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	34
	Liite 1: Tutkimusartikkelit	39

1 Johdanto

Oikeuspsykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja arvioi mielenterveyden häiriöitä sekä tuottaa psykiatrista hoitoa. Oikeuspsykiatrian tehtävänä on tunnistaa rikollisten joukosta ne, jotka tarvitsevat hoitoa. Oikeuspsykiatria noudattaa yhteiskunnan arvoja ja samalla suojelee yhteiskuntaa. Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen periaate oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, ja eettiset ristiriidat syntyvät usein siitä, miten tasapainotellaan potilaan itsemääräämisoikeuden ja yhteiskunnan turvallisuuden välillä. Potilaiden oikeuksia suojellaan, vaikka heidän itsemääräämisoikeuttaan rajoitetaan turvallisuuden vuoksi. (Seppänen 2024a, 14-15.) Niuvanniemen sairaalan johtavan ylilääkärin Allan Seppäsen mukaan koko oikeuspsykiatrian palvelujärjestelmän ja kliinisen arjen tulisikin perustua "ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden käsitteiden laajaan ymmärtämiseen." (Seppänen 2024a, 388-389.)

Hoitotyön eettisyys oikeuspsykiatrisessa ympäristössä on jatkuvasti läsnä oleva velvollisuus. Sairaalassa, jossa kaikki potilaat ovat tahdonvastaisessa hoidossa, ja omaavat erilaiset taustat, hoitajat joutuvat tekemään eettisiä päätöksiä päivittäin. Tämä vaatii jatkuvaa tasapainottelua potilaiden oikeuksien, turvallisuuden ja hoidon tarpeiden välillä. Oikeuspsykiatrisilla potilailla on taustalla jokin syytteenalainen teko (Niuvanniemen sairaala 2025a).

Hoitajan voi olla haastavaa tasapainotella henkilökohtaisten tunteiden ja ammatillisuuden välillä. Ammatillisuuden ylläpitäminen ja sen varmistaminen, että potilas saa asianmukaista hoitoa ja häntä kohdellaan kunnioittavasti ja ennakkoluulottomasti riippumatta hänen taustastaan, on ensiarvoisen tärkeää. (Hallikainen, Joensuu, Teräväinen & Louhenranta 2024, 333.) On tärkeää pohtia, vaikuttaako potilaan syytteenalainen teko hoitajan suhtautumiseen ja sen myötä eettisiin päätöksiin. Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä eettiset näkökohdat edellyttävät laadukasta hoitoa, potilaan ihmisarvon kunnioittamista ja hoitajan ammatillista osaamista.

Tämän opinnäytetyön työelämäkumppanina toimii HUS Psykiatria, jonka osana toimii tehostetun osastohoidon ja oikeuspsykiatrian yksikkö.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kohtaamia erilaisia eettisiä dilemmoja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien kohtaamista eettisistä dilemmoista sekä siitä, minkälaisia ratkaisuja hoitajat käyttävät näiden eettisten haasteiden voittamiseksi. Tutkimusta ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä eettisiä dilemmoja hoitajat kohtaavat oikeuspsykiatrisen potilaan hoidossa?
2. Millaisia ratkaisuja hoitajat käyttävät selvittääkseen eettisesti haastavia tilanteita oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä?

3 Oikeuspsykiatria

3.1 Oikeuspsykiatria ja syyllisyysperiaate

Oikeuspsykiatrian tehtävänä on arvioida, onko rikoksesta syytetty ollut vastuussa teostaan sen tekohetkellä. Oikeuspsykiatria on tieteenala, jossa yhdistyvät psykiatria ja oikeustiede. Vaikka psykiatria onkin kehittynyt vuosisatojen ajan, tieteenalana se vakiintui erityisesti 1800-luvulla. (Seppänen 2024, 14-19.) Suomessa oikeuspsykiatria on psykiatrian toimialaan kuuluva erikoisala muodostuen sellaiseksi vuonna 1999 (Lönnqvist & Lehtonen 2025, 13,21).

Vuonna 1889 Suomen rikoslakiin sisällytettiin säädökset koskien syyntakeettomuutta ja alentunutta syyntakeettomuutta. Jo antiikin Roomassa on katsottu, ettei psyykkisesti sairaita voida syyttää rikoksesta, mutta heihin kohdistettiin muita toimenpiteitä turvallisuuden takaamiseksi. (Melander 2021.) ”Nulla poena sine culpa” on latinaa ja tarkoittaa ”ei rikosta ilman syyllisyyttä”. Tämä tarkoittaa, ettei henkilöä voi rangaista, jos hän ei ole syyllinen. Jos henkilöllä ei ole riittävää ymmärrystä, eikä hän ole kykenevä punnitsemaan tekojensa syy-seuraussuhteita, ei häntä voida oikeudenmukaisesti tuomita rikoksesta. Toisin sanoen, henkilöllä täytyy olla kyky valita ja toimia toisin sekä ymmärtää tekojensa seuraukset. (Kaarre, Lauri, Melander & Repo. 2024a, 58-59.) Alentuneesti syyntakeettomalla henkilöllä voi olla mielisairauden vuoksi merkittävästi heikentynyt kyky ymmärtää tekoaan tai säädellä käyttäytymistään. Tila voi johtaa lievempään rangaistukseen, mutta ei poista syyllisyyttä. (Melander 2021).

Syyntakeinen henkilö ymmärtää tekonsa luonteen ja oikeudenvastaisuuden sekä pystyy säätelämään käyttäytymistään tekohetkellä. Syyntakeeton henkilö ei kykene ymmärtämään tekonsa luonnetta tai oikeudenvastaisuutta eikä hallitsemaan käyttäytymistään tekohetkellä. (Tieteen termipankki 2016.) Suomessa rikosoikeudelliseen vastuuseen voidaan asettaa henkilö, joka on vähintään 15 vuotta ja syyntakeinen (Oikeusministeriö 2025).

3.2 Mielentilatutkimukset

Mielentilatutkimukset on aloitettu Suomessa jo 1800-luvulla. Suomessa mielentilatutkimus on perusteellinen ja puolueeton. Se on yksi maailman luotetuimmista, mikä johtuu siitä, että pyyntö tutkimuksesta tulee tuomioistuimelta. Mielentilatutkimuksen suorittaa moniammatillinen tiimi. Mielentilatutkimus on laaja ja kokonaisvaltainen tutkimus rikoksesta syytetyn terveydentilasta, sekä psyykkisestä, että fyysisestä. Laajan psykiatrisen arvion ja psykiatristen testien lisäksi kuvannetaan, onko aivoissa rakennepoikkeamia. Myös ruumiillinen terveystarkastus on kattava. (Niuvanniemen sairaala 2025b.)

Mielentilatutkimuksen kesto on noin 6-8 viikkoa. Mikäli aika ei riitä, tulee THL:ltä anoa lisääaikaa, jolloin THL voi jatkaa tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella, mikäli siihen on riittävät perusteet. Joskus tutkimus voi vaatia pidemmän lääkkeettömän tai päihteettömän havainnointijakson, tai tutkittava on voinut sairastua. Tutkimuksen ajalle sattuvat välttämättömät menot voivat myös olla syy lisääjän hakemiseen. Tällainen meno voi olla esimerkiksi oikeudenkäynti. (Tuppurainen, Teräväinen, Hyttinen & Rautiainen 2024, 176.)

Mikäli henkilö tuomioistuimen päätöksellä määrätään mielentilatutkimukseen syyllistyttyään rikokseen, voidaan häntä pitää erillisellä 12.6.2015/752 määräyksellä sairaalassa tahdonvastaisesti. Mielentilatutkimuksen tekijän ja sairaalan määrittää Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL. Sairaala on täten velvollinen toimittamaan kaikki asiakirjat koskien mielentilatutkimusta THL:lle. THL on velvollinen antamaan asiakirjoihin perustuen lausuntonsa tuomioistuimelle. (THL 2023a.) Lopullisen päätöksen syntyakeettomuudesta tekee tuomioistuin ja THL:n oikeuspsykiatrisen lautakunta päättää syntyakeettoman hoitoon määräämisestä (Vanhan Vaasan sairaala 2025a).

Oikeuspsykiatrisia potilaita on Suomessa noin 400. Näiden henkilöiden kohdalla THL on aloittanut tahdonvastaisen hoidon mielentilatutkimuksen perusteella. Vielä 1900-luvun alussa mielentilatutkimusten määrä oli vähäinen, vain muutamia vuodessa. 1980-luvulla määrä käväisi 300:ssa. Valtionneuvoston selvityksen mukaan viimeisen kymmenen vuoden ajan keskiarvo on ollut noin 99 mielentilatutkimusta vuodessa. Määrien vähenemistä selittänee muutokset lainsäädännössä, rikosrakenteissa ja määrissä, sekä mahdollisesti muutokset mielentilalausuntojen lopputuloksissa. Mielentilatutkimusten vähentyessä, on tahdonvastaiseen hoitoon määrättyjen määrä pysynyt kuitenkin ennallaan, keskimäärin 30 henkilöä vuodessa. (Ahlgrén-Rimpiläinen ym. 2021,10-11).

Vuoden 2021 tilaston mukaan tahdonvastaiseen hoitoon mielentilatutkimuksen jälkeen määrättiin 44 henkilöä. Kaikista kyseisen vuoden mielentilatutkimuksista noin 47 % arvioitiin syntyakeisiksi, syntyakeettomiksi 42 % ja 11 % alentuneesti syntyakeisiksi. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon pituus on tavallisesti useita vuosia. (THL 2023b.)

3.3 Lainsäädäntö ja tahdonvastainen hoito

Oikeuspsykiatria ja sen tehtäviä ohjaa lainsäädäntö ja Suomessa THL määrittää toiminnan vaatimukset (Seppänen 2024, 14-15). Suomessa tuomioistuin voi määrätä henkilön mielentilatutkimukseen oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45§ nojalla. Hoitoonmääräämispäätös tehdään kuitenkin THL:n alaisuudessa toimivan oikeuspsykiatrisen lautakunnan taholta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (THL 668/2008) nojalla. Oikeuspsykiatriseen hoitoon määräämisen prosessi on tiiviisti sidoksissa rikosoikeudelliseen menettelyyn. (Kaarre ym. 2022, 11.)

Mielenterveyslaki (MTL, 1116/1990) säätelee mielentilatutkimusta, mielenterveyspalveluja ja tahdosta riippumatonta hoitoa. Rikoslaki (RL, 39/1889) määrittelee rikosoikeudelliset seuraukset ja syyntakeettomuuden perusteet. Myös laki kehitysvammaisen erityishuollosta (kehitysvammalaki, 519/1977) voi tulla kyseeseen ja sen tehtävänä on turvata henkilön tarvitsema hoito ja palvelut.

Laki potilaan oikeudesta ja asemasta (potilaslaki 785/1992) terveydenhuollossa koskee myös oikeuspsykiatria, kuten kaikkea terveydenhuoltoa. Tämän lain 2 luvun 6§:ssa on määritelty potilaan itsemääräämisoikeus. Tahdonvastaisessa hoidossa potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan kajoa mielenterveislain nojalla. Tämä tarkoittaa erilaisten mielenterveyslakiin kirjattujen rajoitustoimien käyttöä. Mikäli potilaan perusoikeuksia rajoitetaan, täytyy toimien olla välttämättömiä ja käytettävä vain, mikäli sairauden hoito tai potilaan ja muiden turvallisuus sitä vaatii. (Kaarre ym. 2022, 16.)

Kaikissa päätöksissä potilaan turvana on myös hallintolaki (HL 434/2003), joka turvaa asianmukaisen kohtelun, oikeusturvan ja ohjaa viranomaisten toimintaa hyvän hallinnon periaatteiden mukaisesti. (Kaarre ym. 2024b, 144-145.)

Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on tarkka prosessi, jossa potilaan oikeudet huomioidaan. Mielenterveislain (ML 1992/954) 2 luvun 8§:ssa määritellään, että henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, mikäli kaikki seuraavat kriteerit täyttyvät: henkilön todetaan olevan mielisairas, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan sekä vaarantaisi henkilön tai muiden terveyden tai turvallisuuden, ja mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 2025). Henkilön ollessa mielentilatutkimuksessa, voidaan häntä pitää sairaalassa tahdosta riippumatta mielenterveislain nojalla (Niuvanniemen sairaala 2025c). Perustuslaissa (perustuslaki 7§, Euroopan ihmisoikeussopimus 5 art.) turvataan henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus. Tahdosta riippumaton hoito tarkoittaa näiden menettämistä. (Kaarre ym. 2022,11.)

Kuka tahansa lääkäri voi kirjoittaa M1-lähetteen, eli tarkkailulähetteen. Tämän jälkeen potilas otetaan sairaalaan, mutta tarkkailulähete saa olla enintään kolme päivää vanha. Sairaalan hoitava lääkäri antaa kirjallisen M2-tarkkailulausunnon, joka on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä sairaalaan ottamisesta. Mikäli hoidon jatkumiselle ei ole perusteita, potilas tulee kotiuttaa välittömästi. Mikäli perusteet tahdonvastaiseen hoitoon täyttyvät, tehdään seuraavaksi M3-lausunto, eli päätös hoitoon ottamisesta. Potilaalla on oikeus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio päätöksestä. (Valvira 2025.)

3.4 Psykiatriset häiriöt ja rikollinen käyttäytyminen

Skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö ovat merkittävimmät rikolliseen käyttäytymiseen altistavat häiriöt ei-affektiivisten psykoosien ryhmästä, ja näistä ensisijaisesti skitsofrenia. Skitsofrenia (tautiluokitus F20) on yleisin psykoosisairaus. Whiting ym. (2022) meta-analyysin mukaan eri yhteiskunnissa henkirikokseen syyllistymisen riski skitsofreniaa sairastavalla on 18-kertainen, väkivaltarikoksen riski taas miehillä 4,5-kertainen ja naisilla 10,2-kertainen. Riskiä lisää huomattavasti samanaikainen päihderiippuvuus. Huomioitavaa on kuitenkin, että skitsofreniaa sairastavista yli 90 prosenttia ei syyllisty vakavaan rikokseen. Ennaltaehkäisyä toimivina on hyvä, näyttöön perustuva hoito, unohtamatta esimerkiksi riskiä lisäävän päihdehäiriön hoitoa. (Tiihonen & Lähteenvuo 2024, 224-228.)

Skitsofrenian oirekuva vaihtelee, mutta yleisimpiä ovat harhaluulot, aistiharhat ja hajanainen puhe. Henkilö saattaa kuulla ääniä ja jopa keskustella niiden kanssa. Äänet voivat olla uhkaavia ja käskiviä, vaikuttaen käytökseen ja ajatteluun. Harhaluulot ovat usein paranoidisia, kuten uskomus siitä, että häntä seurataan tai häntä vakoillaan. Käytös voi olla hajanaista, motorisesti jäykkää tai kiihtynyttä. Skitsofreniaan kuuluu myös negatiivisia oireita, kuten vähentyneet tunneilmaisut, yksinkertaistunut puhe ja tahdottomuus. Sosiaalinen toimintakyky on alentunut pitkäaikaisesti. Oireet voivat olla monimuotoisia ja vaihdella eri aikoina. (Rovasalo 2025.)

Skitsoaffektiivinen häiriö on mielenterveyshäiriö, jossa yhdistyvät skitsofrenian ja mielialahäiriöiden oireet. Henkilö voi tällöin kokea psykoottisia oireita, kuten harhaluuloja ja aistiharhoja, mutta myös mielialaoireita, kuten masennusta ja maniaa. Oireita voi olla samanaikaisesti tai lähellä toisiaan. Skitsoaffektiivinen häiriö on harvinaisempi kuin skitsofrenia. Huomioitavaa lisäksi on, että skitsofreniaa sairastava voi psykoottisen jakson jälkeen kärsiä masennuksesta, mutta se on normaalia. Skitsoaffektiivisessä häiriössä mielialahäiriöiden ja skitsofrenian oireiden on oltava samanaikaisia, tai ilmetä korkeintaan muutaman päivän sisällä. (Mielenterveystalo 2025.)

Harhaluuloisuushäiriössä on kyse psykiatrisesta häiriöstä, jolle tyypillisiä ovat harhaluulot, jotka kestävät vähintään kuukauden ajan ja vaikuttavat henkilön käyttäytymiseen. Harhaluulojen sisällöt liittyvät usein teoreettisesti mahdollisiin tilanteisiin, kuten tunteeseen siitä,

että henkilöä seurataan, tai pelkoon sairastumisesta. Harhaluuloisuushäiriön oireet eroavat skitsofreniasta, sillä ne eivät yleensä sisällä aistiharhoja, ja toimintakyky säilyy usein kohtalaisen hyvänä. Harhaluuloisuustyyppinä on erilaisia, mutta näistä yleisin on vainoharhainen eli paranoidinen harhaluuloisuushäiriö. (Rovasalo 2024.)

Kolumnissaan “Älkää peljätkö” psykiatri ja professori Hannu Lauerma ottaa kantaa ihmisten pelolle skitsofreniaa sairastavia kohtaan. Hän painottaa, että vaikka riski väkivalta- ja henkirikoksille onkin suurempi, yleensä pelkän psykoosin vaikutus on suhteellisen pieni. Taustalla on useasti persoonallisuus- ja päihdehäiriöitä. Lisäksi kasvu- ja elinympäristöllä on vaikutusta. Lauerma korostaa lopuksi, että hyvässä hoitotasapainossa olevaa skitsofreniaa sairastavaa ei ole syytä pelätä. (Lauerma 2021.)

Käypä hoito -suositusten mukaan skitsofrenian hoito perustuu pitkäaikaiseen ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen, sekä yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, joka ottaa huomioon potilaan ja hänen läheisensä tarpeet. Keskeistä on lisäksi lääkehoito, psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia, työkuntoutus, fyysinen terveys sekä muut hyvinvointia lisäävät psykososiaaliset kuntoutusmuodot. Näiden onnistuneeseen toteutumiseen tarvitaan lisäksi potilaan omaa sitoutuneisuutta. Henkilökunnan koulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää, jotta hoito toteutuu suositusten mukaisesti. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2024.)

4 Etiikka oikeuspsykiatriassa

4.1 Etiikka psykiatrisessa ja oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Kirjassaan “Syyntakeettomat jätetään tuomitsematta” kirjailija ja lääkäri Elli Lahtinen siteeraa THL:n oikeuspsykiatrian ylilääkärinä Marko Lindbergiä kirjoittaessaan, ettei ihmisiä tule tuomita pahoiksi tekojensa vuoksi. Lindbergin mukaan meillä kaikilla on valmiudet tehdä peruuttamattomia tekoja, olosuhteiden ollessa oikeat. Myös Vantaan psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Mika Rautanen ja Vanhan Vaasan johtava lääkäri Pirjo Takala korostavat, että on tärkeää löytää rikoksiin syyllistyneistä ne, jotka todella tarvitsevat hoitoa. Kyse ei missään nimessä ole siitä, että syyntakeettomat pääsisivät jotenkin helpommalla. He painottavat juuri oikeusvaltion periaatteita; mikäli ihminen ei ole ymmärtänyt tehneensä väärin, ei häntä voida tuomita syyntakeisena. Takala painottaa lisäksi, että “ymmärtäminen on eri asia kuin hyväksyminen”. Tällä hän tarkoittaa, että emme voisi auttaa tai vaikuttaa asioihin, mikäli emme pyri ymmärtämään asioiden taustoja ja niihin vaikuttaneita tekijöitä. Kirjailija kiteyttää lopuksi asian näin “Jos lakkaamme yrittämästä ymmärtää, miksi ihminen toimii tietyllä tavalla,

ja sen sijaan tuomitsemme, menetämme jotain tärkeää ja olennaista ihmisyydestämme.”
(Lahtinen 2024, 200-201.)

Erilaiset psyykkiset sairaudet tekevät potilaista usein hyvin haavoittuvaisia ja he ovat riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. Sairaus voi johtaa alentuneeseen kykyyn huolehtia itsestään, tai osallistua päätöksentekoon, joka koskee hänen omaa elämäänsä. Potilaan alisteinen asema hoitohenkilökuntaan voi aiheuttaa monenlaisia eettisiä ongelmia. Potilas voi kokea, ettei hänen mielipiteitään kuunnella. Toisaalta hoitaja voi erehtyä luulemaan, ettei potilas halua osallistua omaan hoitoonsa, jolloin ratkaisuja saatetaan tehdä potilaalta kysymättä. Hoitajilla voi tiedostamattaan olla kielteisiä asenteita potilaita kohtaan ja se voi vaikuttaa negatiivisesti potilaan hoitoon. Tämä saattaa näyttäytyä käytännön tilanteessa. Siksi hoitajan onkin tärkeää tunnistaa ja tiedostaa itsessään näitä puolia luodessaan hoitosuhdetta potilaaseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-267).

Oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä keskeistä on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus, joka perustuu potilaan yksilöllisiin hoitotarpeisiin sekä hoitajan ammatillisiin ja terapeuttisiin taitoihin (Niuvanniemen sairaala 2025d.) Potilaan hyvä kohtelu perustuu lakiin, joka määrittelee potilaan oikeudet terveydenhuollossa. Keskeisiä periaatteita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, itsemääräämisoikeus, tietojen antaminen ja hoitosuunnitelman laatiminen. Näiden periaatteiden tavoitteena on varmistaa, että potilas saa laadukasta hoitoa ja tuntee olonsa arvostetuksi ja kuulluksi hoitoprosessin aikana. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2025.)

Vanhan Vaasan sairaalassa, jossa hoidetaan oikeuspsykiatrisia potilaita, vaarallisia ja vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita, sekä tehdään mielentilatutkimuksia, on hyvin tarkat ohjeet koskien potilaan kohtelua ja hyvää hoitoa (Vanhan Vaasan sairaalan toimintaohje havaittaessa potilaaseen kohdistuvaa huonoa kohtelua, epäasiallista käytöstä tai kaltoinkohtelua.) Ohjeissa painotetaan potilaan ihmisarvoa, oikeutta hyvään hoitoon sekä yhteisymmärryksessä tehtyjä päätöksiä. Hoitajalta odotetaan eettistä osaamista, näyttöön perustuvia ratkaisuja ja korostetaan puuttumisvelvollisuutta, mikäli potilasta kohdellaan epäoikeudenmukaisesti. Ohjeissa on kerrottu hyvän hoidon perusteet, mutta selitetty myös, mitä potilaan kaltoinkohtelu tarkoittaa. Henkilökuntaa kehoitetaan eettiseen keskusteluun ja eettisten periaatteiden noudattamista odotetaan koko henkilökunnalta. (Vanhan Vaasan sairaala 2022b.)

Myös hoitajien ja eri ammattiryhmien välisissä suhteissa esiintyy ristiriitoja koskien potilaan hoitoa. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuukin moniammatillinen työskentely. Joskus henkilökunnalla voi olla hyvinkin erilaiset arvot ja näkemykset potilaan hyvästä hoidosta. Näistä syntyy herkästi eettisiä ristiriitoja. Kuten edellä on mainittu, nämäkin tilanteet voivat liittyä yksittäisten hoitajien tiedostamattomiin asenteisiin ja arvoihin. On esimerkiksi tutkittu, että tiettyjen henkilöiden ollessa työvuorossa, potilaiden eristyksiä suoritetaan enemmän. On

mahdollista, että kyseessä on yksittäisten henkilöiden toimintatapa, mutta toisista henkilökunnan jäsenistä myös potilaat voivat herkemmin provosoitua. On haastavaa osoittaa, liittyvätkö tilanteet asenteisiin ja arvoihin. Myös hoitajien ja lääkäreiden näkemykset voivat poiketa toisistaan paljon ja nämä tilanteet aiheuttavat keskustelun, kenen mukaan olisi syytä toimia, vaikka kaikki toimivatkin oman ammattikuntansa ohjeiden mukaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 268-269.)

4.2 Eettiset dilemmat

Eettinen dilemma, eli eettinen ongelma tarkoittaa, että ratkaisuvaihtoehtoja käsillä olevaan pulmaan on useita, ja ne kaikki ovat epätäydellisiä. Arvojen välillä on tällöin ristiriitoja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61.) Helkama (2009) mukaan työntekijöiden on tällöin punnittava, mikä ratkaisuvaihtoehto on eniten oikein tai paras mahdollinen. Päätöksentekijöiden on pystyttävä hyväksymään omien päätöstensä seuraukset. (Molander 2014, 31.)

Leino-Kilpi ja Välimäki kuvaavat kirjassaan Etiikka hoitotyössä erilaisia lähestymistapoja eettiseen ongelmanratkaisuun. Ongelmanratkaisussa voidaan käyttää eettistä ongelmanratkaisua, mikä perustuu tiedonkeruuseen ja loogiseen ajatteluun, mutta ei välttämättä anna inhimillistä vastausta. Toinen vaihtoehto on eettisten periaatteiden ohjaama malli, jolloin ratkaisua ohjaa oikean ja väärän tunteminen, mutta myös säännöt sekä lait on tunnettava. Silloinkin erilaiset eettiset periaatteet voivat olla ristiriidassa keskenään. Yhtenä lähestymistapana on arvioida eettisen ongelmanratkaisun seurauksia. Tässä velvollisuusetiikassa huomio on teon seurauksissa. Ratkaisu voi olla eettisesti oikein, mutta seuraukset voivat olla esimerkiksi potilaan kannalta negatiivisesti vaikuttavat. Lisäksi eräänä lähestymistapana on tarkastella hoitajaa itsessään hyve-etiikan näkökulmasta. Se tarkoittaa, että toimija, tässä yhteydessä hoitaja, on ihmisenä hyvä, toimii esimerkillisesti ja hänellä on aito halu toimia potilaan hyväksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 65-69.)

Artikkelissaan Huolenpitoa vai oikeudenmukaisuutta Juujärvi ja Myyry tarkastelevat erilaisia eettisiä dilemmoja, joita sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään. Tutkimuksen kohteena olivat YAMK-opiskelijat. Tutkittavien työkokemus vuosina oli keskiarvoltaan 10,7. Tutkimuksessa käy ilmi, että työntekijät kokivat dilemmoja, joissa heidän piti soveltaa tiukkoja sääntöjä ja protokollia, jotka eivät olleet aina asiakkaiden edun mukaisia. Lisäksi hoitajat joutuivat tilanteisiin, joissa heidän henkilökohtaiset arvonsa olivat ristiriidassa työpaikan vaatimusten kanssa. He joutuivat myös priorisoimaan asiakkaan tarpeet rajallisten resurssien puitteissa. Myös yksi työyhteisöön liittyvä dilemma oli, kun työntekijän tuli reagoida kollegan eettisiin rikkomuksiin tai epäasialliseen käytökseen. Hoitajat siis tasapainottelevat jatkuvasti huolenpidon ja oikeudenmukaisuuden etiikkojen välillä ratkaistessaan eettisiä ongelmia. (Juujärvi & Myyry 2021, 9-14.)

Anderssonin, Fathollahin ja Wiklund Gustin tutkimuksessa käsitellään eettistä dilemmaa, joka liittyy epävirallisen pakon käyttöön. Pakkotoimet ovat aina lakiin perustuvia menetelmiä, mutta epäviralliset pakkotoimet ei. Tällä tarkoitetaan suostuttelua, neuvottelua ja ammatillista vallan käyttöä. Hoitaja saattaa esimerkiksi jättää kertomatta potilaalle otettavan lääkkeen haittavaikutuksista, jotta saa lääkekielteisen potilaan ottamaan lääkkeet. Toisaalta hoitaja voi käyttää negatiivisia seurauksia neuvotteluvälittinä, mikäli potilas ei ota lääkettä. Epävirallisena pakkokeinona voidaan myös kiristää, esimerkiksi, että potilas ei pääse lomalle, ennen kuin on tehnyt jotain. Myös lääkäriin auktoriteettina voidaan vedota, tai jopa ”uhata” lääkärillä, vaikka meneillään oleva tilanne ei lääkäriin suoranaisesti liittyisikään. Näissä tilanteissa hoitaja tarkoittaa potilaalle hyvää, mutta keinot voivat olla kyseenalaiset. Sairaanhoidtajien mukaan näillä toimilla pystytään mahdollisesti välttämään kovemmat pakkotoimet. Tutkijoiden mukaan epävirallista pakkoa tulisi ”välttämättömän pahan” sijaan tarkastella ”epämiellyttävänä hyvänä”. Pakon tarvetta, niin virallista, kuin epävirallista olisi kuitenkin pohdittava eettisesti ja kriittisesti. Potilaan arvokkuus, autonomian loukkaamattomuus ja molemminpuolinen ymmärrys on säilytettävä joka tapauksessa. (Andersson, Fathollahi & Wiklund Gustin 2020.)

4.3 Hoitajan eettiset velvollisuudet

Eettisten ohjeiden ja velvollisuuksien tehtävänä on ohjata hoitajia yhtenäisiin, laadukkaisiin toimintatapoihin ja päätösten tekoon sekä turvata potilaiden oikeudet. Jokainen on kuitenkin vastuussa omasta ammatillisesta käyttäytymisestä ja sitoutumisestaan arvoihin, sekä kollegiaalisuudestaan ja potilaan hoidon toteutuksesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 164).

Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet perustuvat ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen, jotka ovat myös perustuslain keskeisiä arvoja. Sosiaali- ja terveysalan eettisiin suosituksiin kuuluu potilaan etu; hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Potilaalla on oikeus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun, mikä tarkoittaa, että hänellä on oikeus esittää toiveita ja kysymyksiä hoitoprosessin aikana. Ammattihenkilöt vastaavat työnsä laadusta ja kehittävät jatkuvasti osaamistaan. Lisäksi työpaikan toiminnan tulee edistää eettisten periaatteiden toteutumista, eikä se saa olla ristiriidassa yhteiskunnan tai henkilökunnan eettisten periaatteiden kanssa. Erilaisuuden hyväksyminen on tärkeä osa eettisiä ohjeita. Eettisten periaatteiden noudattaminen varmistaa, että potilaat saavat laadukasta ja kunnioittavaa hoitoa, ja että ammattihenkilöt toimivat vastuullisesti ja ammattitaitoisesti. (ETENE 2012.)

”Sairaanhoidtaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen.” Näin sanotaan sairaanhoidtajan eettisissä ohjeissa. Sen lisäksi, että sairaanhoidtajan työ on yksilötaisoista potilaan hoitoa, on se myös globaalin ja yhteiskunnallisen terveyden ja hyvinvoinnin

edistämistä. Myös sairaanhoitajalla on oikeus arvostavaan kohteluun ja yksityisyyteen. (Sairaanhoitajat 2021.)

The Art of Understanding in Forensic Psychiatric Care - From a Science Perspective Based on Lifeworld Approach -artikkelissaan Hörberg tuo esiin hoitajan velvollisuuksia elämäntäyttyneisyydestä. Artikkelissa painotetaan potilaan subjektiivista kokemusta elämäntäyttyneisyydestä. Hoitajalta edellytetään potilaan kohtaamista yksilönä ja hänen kuuntelemistaan ennakkoluulottomasti. Hoitotyön tulisi perustua avoimuuteen, reflektioon ja haluun ymmärtää potilaan elämäntäyttyneisyyttä. Hoitajan velvollisuutena on myös haastaa omia käsityksiään ja tehdä itsetutkiskelua. Vaikka hoitajan velvollisuutena onkin ylläpitää turvallisuutta, on tavoitteena silti luoda merkityksellinen ja eettinen hoitosuhde. Potilas on tällöin nähtävä kokonaisuutena. Se edistää inhimillistä hoitoa ja potilaan arvokkuuden tunnetta. Hoitajan osallistuessa potilaan elämäntäyttyneisyyden kuuntelemalla ja olemalla läsnä, se kehittää myös potilaan itsetuntemusta ja auttaa löytämään uusia tapoja käsitellä haasteitaan ja sairausprosessiaan. (Hörberg 2018, 802-809.)

4.4 Vuorovaikutustaitojen merkitys

Vuorovaikutustaidot ovat keskeinen osa oikeuspsykiatriasta hoitotyötä, ja niiden merkitys korostuu erityisesti haastavien potilaiden kanssa työskennellessä ja silloin, kun potilas on tahdonvastaisessa hoidossa. Hyvät vuorovaikutustaidot auttavat hoitajaa luomaan luottamuksellisen suhteen potilaan kanssa, mikä on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Vuorovaikutustaidot sisältävät niin sanallisen kuin sanattoman viestinnän. Empatia, aktiivinen kuuntelu ja tuomitsemattomuus ovat avainasemassa, kun pyritään ymmärtämään potilaiden tarpeita ja taustaa. Potilaan häpäisyn ja vähättelyn välttäminen on tärkeää. Yleisesti ottaen työpaikalla vallitseva ilmapiiri, jossa kaikkia kunnioitetaan ja arvostetaan, edistää merkittävästi sekä työntekijöiden, että potilaiden välistä vuorovaikutusta. Hoitajan sosiaalinen toimintakyky on edellytys onnistuneelle kommunikoinnille. On tärkeää, että kaikki osapuolet tuntevat olonsa turvalliseksi ja ymmärtävät tilanteen, eikä kukaan koe häpeää. Kaikkien osapuolten osallisuus vaikuttaa merkittävästi tilanteen kehittymiseen. Kun nämä edellytykset täyttyvät, konfliktien mahdollisuus vähenee huomattavasti. (Hallikainen, Joensuu, Teräväinen & Louheranta 2024, 328-331.)

Ennakoasenteet ja tunteet, kuten pelko, voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen oikeuspsykiatriassa hoitotyössä. Valta-asema henkilökunnan ja potilaiden välillä voi myös vaikuttaa vuorovaikutukseen. On tärkeää, että henkilökunta käyttää valtaansa vastuullisesti ja pyrkii luomaan tasavertaisen ja kunnioittavan ilmapiirin. "Ei-tietävä" asennoitumistapa, jolloin työntekijä ei tiedä kaikkea potilaasta, on olennaista. Tällöin, vaikka potilaasta tai tutkittavasta tiedetäänkin paljon asioita, ei kaikki siltikään lue papereissa. Potilaan omat tunteet sekä elämä kertovat omaa tarinaansa, ja hyvässä vuorovaikutuksessa on mahdollisuus kuulla nämä häneltä itseltään. Vuorovaikutustaidoilla voidaan edistää myös toivoa ja se vaatii henkilökunnalta kykyä

tunnistaa potilaan omia voimavaroja. Henkilökunnan on arvokasta tunnistaa omat asenteensa ja työskennellä niiden purkamiseksi esimerkiksi refleктоimalla omaa toimintaa ja oppimalla muiden kokemuksista. Joskus vuorovaikutuksellisia keinoja saatetaan pitää jopa “hyysäämisenä”. Tämä on asenne, johon voi itse vaikuttaa. Jokaisella henkilökunnan jäsenellä pitäisi olla mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Avoin keskustelu antaa mahdollisuuden uusien, kenties parempien käytäntöjen mukaan ottamiselle. (Hallikainen, Joensuu, Teräväinen & Louheranta 2024, 333-334.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Narratiivinen, eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii vastaamaan tutkimuskysymyksiin, ja selvittämään, mitä aiheesta jo tiedetään. Tavoitteena on ymmärtää ilmiö ja esittää se johdonmukaisena raporttina. Alkuperäistutkimusten avulla muodostetaan kokonaiskuva aiheesta, mikä voi paljastaa lisätutkimuksen tarpeen. Katsauksen avulla saadaan käsitys keskeisistä ongelmista, lähestymistavoista, eroista, yhtäläisyyksistä ja epäjohdonmukaisuuksista. Prosessi on systemaattinen ja läpinäkyvä, mutta tutkijalla on useita vaihtoehtoja järjestellä tutkimustulokset selkeästi. (Vilkkä 2023, 21-23.)

Hyvän kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii selkeän suunnitelman ja aiheen rajauksen. Alkuperäistutkimuksia haetaan riittävästi, jotta tutkimusmateriaalia saadaan koottua riittävästi kirjallisuuskatsausta varten. Tutkimusmäärää on kuitenkin pidettävä kohtuullisena, jotta se on mahdollista analysoida perusteellisesti. Kirjallisuuskatsauksen tulee sisältää selkeä teoreettinen osuus, joka toimii perustana tutkimukselle ja tutkimuksen merkitys esitellään. Lähteiden suhteen tulee olla kriittinen. Lähteissä kiinnitetään huomiota tutkimusten laatuun, ikään ja menetelmiin. Kirjallisuuskatsaus on selkeä ja johdonmukainen raportti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 91-97.)

5.2 Aineiston hankinta

Aineistonvalintaa määrittää ensisijaisesti tutkimuskysymykset. Myös aihe on ymmärrettävä, jotta haut voidaan suorittaa luotettavasti. Aineiston määrään vaikuttaa tutkimuskysymysten laajuus. Tavallisesti kirjallisuuskatsaukseen valitaan viimeisin tutkimustieto, mutta olennaisinta ovat tutkimuskysymykset ja tarkoituksenmukaisuus. Kirjallisuuskatsaukseen valitaan alkuperäistutkimuksia. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kun tutkimuskysymykset olivat muotoutuneet ja alustavia hakuja tehty, aloitettiin varsinainen aineiston hankinta. Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, vain alkuperäistutkimukset kelpaavat. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit tuli myös määritellä. Tässä tutkimuksessa tutkimusten ikä rajattiin 10 vuoteen. Lisäksi tutkimusten piti olla maksuttomia ja koko teksti saatavilla. Sisäänottokriteereiksi määriteltiin myös tutkimusten koskevan sairaaloita, muut poissuljettiin. Tutkimusten tuli myös käsitellä eettisiä dilemmoja hoitajien näkökulmasta, ei esimerkiksi lääkäreiden. Kirjallisuuskatsaukseen ei myöskään hyväksytty yleispsykiatria koskevia tutkimuksia, sillä tutkimuskysymykset käsittelevät oikeuspsykiatria. Tutkimusten tuli olla suomen tai englannin kielellä. Tutkimusmaata ei rajattu, mutta siihen suhtauduttiin kriittisesti, sillä oikeuspsykiatrian käytännöt ja lainsäädäntö vaihtelevat maakohtaisesti. Asiaa harkittiin asiayhteyksikohtaisesti. Aineiston tuli vastata tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Aineisto vuosilta 2015-2025	Aineisto ennen vuotta 2015
Koskee oikeuspsykiatria	Koskee yleispsykiatria
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Maksuton	Maksullinen
Koskee sairaalaolosuhteita	Koskee muuta kuin sairaalaolosuhteita
Koskee hoitajia	Koskee esimerkiksi lääkäreitä
Ei poikkeusaikoja kuten covid-19	Poikkeusajat kuten covid-19
Suomen tai englannin kieli	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Vertaisarvioitu alkuperäisartikkeli	Ei vertaisarvioitua ja muut kuin alkup. artik.

Hakuja suoritettiin aluksi tietokannoista EbscoHost, Medic, Proquest sekä Google Scholarista. Suomenkielisillä hakusanoilla ei löytynyt tieteellisiä artikkeleita, joten hakua jatkettiin englannin kielellä. Tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 tietoa haettiin erikseen ja yhdessä.

Taulukko 2: esimerkkejä hakusanoista

"forensic psychiatric nursing"	"ethical dilemmas"
"forensic nursing"	"ethical issues"
"nurse, nursing, nursing work"	"encountering ethical dilemmas"
"solutions to ethical dilemmas"	"nurses' solutions"
"facing ethical dilemmas"	"resolving ethical challenges"
"nurses' attitudes"	"decision-making"

EbscoHost tuotti tuloksia yhteensä useammassa haussa noin 70 tulosta, näistäkin useat samoja kuin aiemmin, ja joista alustavasti valittiin 8 artikkelia. Medic tuotti yhteensä 17 tulosta, joista 2 valittiin. Proquest-keskus tuotti 121 tulosta, joista valittiin alustavasti 7. Scholar ei tuottanut uusia tuloksia. Tutkimukset käytiin tarkemmin läpi, ja vain 3 tutkimusta valittiin jatkoon. Tässä vaiheessa informaattikon avulla suunniteltiin jatkoa tutkimusten löytämiseksi ja hakua laajennettiin Keeniukseen.

Keenius on tekoälypohjainen työkalu, joka analysoi syötettyä tekstiä. Keenius käyttää laajoja tieteellisiä tietokantoja kuten OpenAlexia ja sen algoritmit perustuvat vertaisarvioitujen tieteellisten julkaisujen analysointiin. (Jyväskylän yliopisto 2025.)

Keeniukseen syötettiin lauseita, kuten esimerkiksi "Nurses in forensic psychiatry face ethical dilemmas in their work. They encounter patients which have a criminal background. This might affect their decisions. I need studies which discuss the feelings of nurses and their approach to patients." "Nurses in forensic psychiatric care face many ethical dilemmas. What strategies or solutions do they use to cope with these?"

Työkalu ei anna tulosten lukumäärää, joten tuloksia selattiin riittävän pitkälle ja hakulausetta muutettiin. Hakuja suoritettiin yhteensä 5 kappaletta ja jokaisessa tuloksessa selattiin 400 ensimmäistä. Hakulauseita muokattiin vastaamaan kumpaankin tutkimuskysymykseen. Useat tutkimukset vastasivat molempiin kysymyksiin ja paljon samoja tutkimuksia tuli vastaan. Hakua tarkennettiin vielä, ja tuloksia haettiin sellaisella tutkimuksella, joka vastasi hyvin tutkimuskysymykseen. Tähän käytettiin Hammarström ym. 2019 tutkimusta Controlling emotions - nurses' lived experiences caring for patients on forensic psychiatrics, mutta sekään ei tuottanut uusia tuloksia.

Tulokset rajattiin vuosien 2015 ja 2025 välille. Tulokset olivat laadukkaita tutkimuksia eri tietokannoista ja tieteellisistä lehdistä. Myös aiemmin valitut 3 tutkimusta tulivat vastaan. Alustavasti valittiin ja tallennettiin 48 tutkimusta tiivistelmän ja artikkelin nimen perusteella. Tarkemmassa tarkastelussa jäljelle jäi 24 tutkimusta. Kun tutkimuksia ryhdyttiin tarkemmin analysoimaan, kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 tutkimusta.

Kaikki valikoituneet artikkelit ovat ulkomaalaisia, pääosin Ruotsista. Otsikon, tiivistelmän ja luotettavan tekijän perusteella hyviä suomalaisia tutkimuksia tuli Keeniuksessa vastaan, mutta niihin ei ollut maksutonta pääsyä tai artikkeli ei ollut saatavilla verkossa.

5.3 Aineiston analysointi

Alkuperäistutkimuksista kerätty tieto yhdistetään ja esitetään uuden tiedon luomiseksi. Katsoksen kannalta valitaan merkitykselliset tutkimukset, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysin valmistelussa tutkimustulokset järjestetään esimerkiksi taulukkoon, jossa huomioidaan aihe, teoria, menetelmä, tavoite ja muuttujat. Analyysin organisoinnissa keskitytään tutkimuksista saatuihin tuloksiin ja päätelmiin. Lopuksi analyysi raportoidaan siten, että tutkimus on toistettavissa. (Vilka 2023. 86-87.)

5.4 Sisällönanalyysin eteneminen

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Ennen, kuin varsinainen analysointi aloitettiin, valittiin analyysiyksikkö, joka vastaa esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tässä opinnäytetyössä se oli ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineistoon perehdyttiin huolellisesti, jolloin saatiin kokonaiskuva aiheesta. Jatkovasti punnittiin, vastaavatko tutkimukset tutkimuskysymyksiin. Kun tutkimusten alkuperäisilmaisut oli kerätty, ne pelkistettiin. Pelkistyksessä poistetaan ylimääräiset sanat ja lause yksinkertaistetaan. Pelkistysten jälkeen muodostettiin alaluokkia yhdistämällä samankaltaiset pelkistykset saman alaluokan alle ja nimetään alaluokka. Tämän jälkeen samankaltaisista alaluokista muodostettiin yläluokkia. Luokkien yhdistelyä voidaan jatkaa niin pitkälle, kun se on tarpeen. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Taulukko 3: Sisällönanalyysin etenemisen esimerkki tutkimuskysymys 1

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
T1: "On yksi potilas, jonka kohdalla minun oli vaikea tuntee hyvyttä ja rakkautta. Tämä potilas oli mielestäni hirvittävä. Hän oli pedofiili. Monet pitivät häntä parhaana potilaana, koska hän teki kaiken sen, mitä käskettiin. Hän käyttäytyi täydellisesti, mutta en pystynyt katsomaan häntä silmiin. Sanoin vain hei ja sen mitä oli tarpeen."	<p>Hoitajan vaikeus tuntee empatiaa pedofiilipotilasta kohtaan.</p> <p>Potilaan välttely.</p> <p>Syvämmän kontaktin välttely omien tunteiden vuoksi.</p>	Henkilökohtaisten tunteiden vaikutus ammatillisuuteen.	Henkilökohtaiset tunteet ja ammatillisuus	Eettinen dilemma

Taulukko 4: Sisällönanalyysin etenemisen esimerkki, tutkimuskysymys 2

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
T3: "Näin ollen keskustelut kollegojen ja esihenkilöiden kanssa voivat olla yhteinen selviytymiskeino"	Keskustelut kollegojen ja esihenkilöiden kanssa voivat olla yhteinen selviytymiskeino.	Työyhteisön sisäinen tuki.	Ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen.	Eettisten dilemma- ja ratkaisukeinot.

hoitajien keskuudessa.”				
T6: “Osallistujat mainitsivat useita tilanteita, joissa he olivat olleet epävarmoja päätöksenteossään eristämisen suhteen, ja että joskus olisi hyödyllistä saada palautetta päätöksistään käytäntöjen jakamisen ja yhteisten kokemusten kautta. Korostettiin myös, että uudet sairaanhoitajat hyötyisivät tuesta, purkukeskusteluista ja valvonnasta tällä osaluueella, jotta he saisivat vahvistuksen, että he ovat toimineet hyvin.”	Osallistujat kokivat epävarmuutta eristämisen käytössä ja toivoivat palautetta päätöksistään. Uudet sairaanhoitajat hyötyisivät tuesta, purkukeskusteluista ja valvonnasta.	Ammatillinen tuki ja ohjaus.	Ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen.	Eettisten dilemmojen käsittely ja ratkaisukeinot.

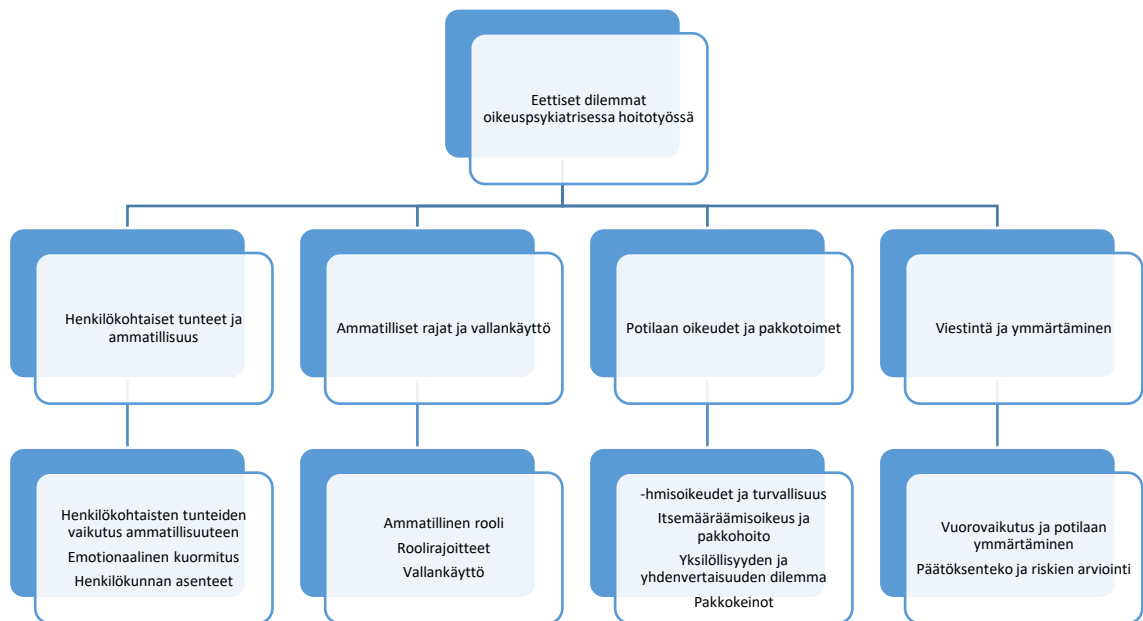
Aluksi analyysiyksiköt pelkistettiin, jonka jälkeen ne ryhmiteltiin samankaltaisuuksien perusteella alakategorioiksi. Näistä alakategorioista muodostettiin yläkategoriat ja lopulta päädyttiin yleiskäsitteeseen. Yläkategorioiksi muodostui tutkimuskysymys 1 osalta henkilökohtaiset tunteet ja ammatillisuus, ammatilliset rajat ja vallankäyttö, potilaan oikeudet ja pakkotoimet sekä viestintä ja ymmärtäminen. Tutkimuskysymys 2 yläkategorioiksi muodostui henkilökunnan tunneällyn kehittäminen ja vallankäytön reflektointi, potilassuhteiden rakentaminen ja vuorovaikutus, ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen sekä potilaan yksilöllisyyden huomioiminen.

Kirjallisuuskatsauksen tulososiossa viitataan käytettyihin alkuperäistutkimuksiin, jotka ovat numeroitu T1-T11. (Liite1)

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Eettiset dilemmat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä

Kuva 1: Eettiset dilemmat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä



6.1.1 Henkilökohtaiset tunteet ja ammatillisuus

Tutkimuksissa T1, T2, T7, T8 ja T4 kuvataan, että monenlaiset tunteet voivat vaikuttaa hoitajan kykyyn kohdata potilas. Hoitaja saattaa potilaan tekojen vuoksi tuntea jopa inhoa potilasta kohtaan, jolloin kohtaaminen potilaan kanssa jää hyvin pinnalliseksi. Potilas voi herättää hoitajassa pelon tunteita ja turhautumista, joka uhkaa myös hoitajan ammatti-identiteettiä. Pettymyksen ja nöyryytyksen tunteet koetaan haastaviksi, kun pyrkimyksenä on tehdä hyvää. (T1.)

Tutkimuksessa T2 on kuvattu, että potilaan osallisuus on olennainen osa potilaan hoitoa, mutta hoitajan asenne voi olla esteenä potilaan halulle osallistua omaan hoitoonsa. Potilaalle saattaa tulla tunne, että hänen puolestaan päätetään asioita, kun kumpikaan osapuoli ei kykene osallistumaan hoitosuhteeseen täydellä kapasiteetillaan. Osan hoitajista huomataan olevan välttelevämpiä tiettyjä potilaita kohtaan, eivätkä he antaisi mitään ylimääräistä heille. Tämän koetaan haittaavan potilaan osallistumista (T2.) Psykoottiset oireet ja potilaan pelko voivat aiheuttaa hoitajassa ahdistusta ja sääliä. Lisäksi he pohtivat, onko esimerkiksi pakkotoimiin niin sanotusti kovetettava itsensä, eli tottua (T8).

“Jos olet itse täysin uupunut, et kestä sitä, että potilas jatkuvasti kääntyy puoleesi. Tunnet oman huonon tuulesi kaikkine vaikutuksineen. Se on tämän työn ongelma. Kaiken

kuunteleminen päivittäin uuvuttaa, se kuluttaa ihmistä.” Ammatillisuus voi kärsiä, jos hoitaja on uupunut. (T4.)

Tutkimuksen T1 mukaan vihan tunne on hallittavampi kuin pelon tunne. Nämä tunteet koetaan hyvin voimakkaina ja ammatti-identiteettiä uhkaavana. Tunteiden säätely intensiivisessä tilanteessa voi haitata potilaan kohtaamista. Pelon tunne taas aiheuttaa hoitajassa epävarmuutta, joka vaikuttaa potilassuhteen luomiseen. (T1.) Potilaan uhkaus hoitajan perhettä kohtaan pakkotoimien aikana aiheuttaa levottomuutta hoitajassa, koska tällöin potilas on uhannut henkilökohtaisesti. Se on tunne, josta on vaikea irtautua. (T8.) Potilaan aggressio koetaan voimakkaiden tunteiden laukaisijana (T4). Hoitajat myöntävät, että jotkut rikokset, kuten lapsiin kohdistuvat, vaikuttavat heihin enemmän, jonka vuoksi potilaan kohtelu voi olla eriarvoista. Joskus kyseessä voi olla vain toimimaton kemia hoitajan ja potilaan välillä. (T2, T4.)

Potilaan toive ottaa perheet mukaan hoitoon, koettiin olevan ristiriidassa hoitajien käsityksen kanssa. Hoitajien asenteet ja ennakkokäsitykset haittaavat perheen tai muun läheisen osallistumista oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon. Toisaalta hoitajat kokivat, että perhe on tärkeä tiedonlähde myös hoitajalle, mutta negatiiviset aiemmat kokemukset haittasivat yhteistyötä. Lisäksi on huomioitava salassapitovelvollisuuden rajat. (T7.) Myös tutkimuksen T2 mukaan hoitajat kokevat, etteivät kaikki läheiset ole potilaalle hyväksi.

Oikeuspsykiatrisen hoito on hidas prosessi ja hoitajat kokevat työssään turhautumista ja pettymystä hoidon etenemättömyydestä. (T1.) Luottamuksen rakentaminen potilaan kanssa voi epäonnistua hoitajan epäluuloisuuden potilaan motiiveja ja käyttäytymistä kohtaan (T5).

6.1.2 Ammatilliset rajat ja vallankäyttö

Tutkimuksessa T7 korostetaan, että hoitajien on keskityttävä hoidon antamiseen, eikä toimimaan potilaan “puolustusasianajajana” vaikka hän olisi kuinka mukava sillä hetkellä. “Haluan kannustaa potilasta pohtimaan haavoittuvia lapsia (heidän uhrejaan), mutta en voinut sekaantua sillä tavalla.” Tässä hoitaja kokee roolirajoitteita, sillä kyseessä ei ollut hänen oma potilaansa. (T3.) “Hoitajat kertoivat, että kollegat käyttivät toisinaan valtaansa ja päätöksentekokykyään potilaiden yli, ja tämä ei välttämättä liittynyt potilaan tekemään rikokseen, vaan pikemminkin henkilökunnan asenteeseen.” Henkilökunnan asenteet vaikuttavat potilaan hoitoon. (T2.) Tutkimuksen T3 mukaan yksi hoitajien kokemista eettisistä dilemmoista on kollegan epäeettinen toiminta. Nuorempi hoitaja on kokenut ahdistusta ja unettomuutta saadessaan eristyspäätöksestään kyseenalaistavaa palautetta vanhemmalta kollegalta. Osa kokee eristyksen pelottavana toimenpiteenä. (T6.)

6.1.3 Potilaan oikeudet ja pakkotoimet

Osalle potilaista hoidon eteneminen on hyvin hidasta. Osaston toiminta on usein hyvin strukturoitua ja tarve yhteisille käytännöille sekä säännöille on perusteltua. Yksilöllinen hoito voi joskus olla ristiriidassa yhdenmukaisuuden kanssa. Kyseessä voi olla ristiriita myös henkilökunnan jäsenten välillä; pitäisikö toimia tarkkojen sääntöjen mukaan, vai huomioida yksilöllisyys. (T5.)

Hoitajat pääosin hyväksyvät pakkotoimet ymmärtäen sen välttämättömyyden (T6, T8, T2, T3). Hoitajien mukaan pakkotoimet ovat perusteltuja, vaikka ne tuntuisivatkin epämiellyttäviltä toteuttaa ja kuten tutkimuksessa T8 todetaan, on "koko hoitojakso eräänlainen pakko potilaalle." Pakkotoimien syitä ja lopputuloksen merkitystä korostetaan ja ajatellaan jopa, että toivoisi itselleen samaa, mikäli tilanne olisi vastaavanlainen (T8). Potilaan ahdistus jatkuvasta valvonnasta ymmärretään (T5).

Tutkimusten T3 ja T6 mukaan hoitajat halusivat suojella potilaan ihmisarvoa ja välttää pakkotoimia niin pitkälle kun se on mahdollista turvallisuuden rajoissa. Potilasta halutaan suostutella tekemään päätös omaksi edukseen. Pakkotoimia pidetään viimeisenä vaihtoehtona. Riskiarviota tehdään jatkuvasti ympäristöstä, tilanteesta potilaista ja henkilökunnasta (T6).

Hoitajat kokivat eettistä ongelmaa myös oman terveyden uhalla työskentelyssä. Näistä mainittiin väkivalta ja tarttuvat taudit kuten HIV. (T3.)

6.1.4 Viestintä ja ymmärtäminen

Oikeuspsykiatrissa työtä pidetään tärkeänä ja tutkimuksessa korostuu potilaan kunnioittaminen osana ammatillisuutta. Ilman riittävää ymmärrystä työtä kohtaan potilassuhteen ja laadun koetaan kärsivän. (T7.)

"Nyt, kun se on tapahtunut, on mahdollista nähdä, että hän (joka teki itsemurhan) välitti erilaisia, mutta pieniä viestejä siitä, että ei voinut hyvin. Mutta ihmisiä oli liikaa, eikä kukaan saanut kokonaiskuvaa; hän ei antanut paljon yhdelle ihmiselle. Sen sijaan hän jakoi vähän siellä täällä." Yksilöllisyyttä pidetään avainasemassa potilaan hoidossa, mutta empaattinen kohtaaminen ja valvontapainotteiset käytännöt haittaavat aitoa kohtaamista. Potilaiden erilaiset viestintätavat saattavat jäädä hoitajalta huomaamatta. Potilaan kyvyt ilmaista tunteita voivat olla alentuneet ja se ilmenee esimerkiksi aggressiona. Mikäli hoitaja keskittyy vain vihan huomaamiseen, tai ei kuuntele potilasta, voi todellinen viesti jäädä saamatta. Myös potilaan kärsimys voi jäädä huomaamatta, koska sen oletetaan olevan osa tahdonvastaista hoitoa (T5).

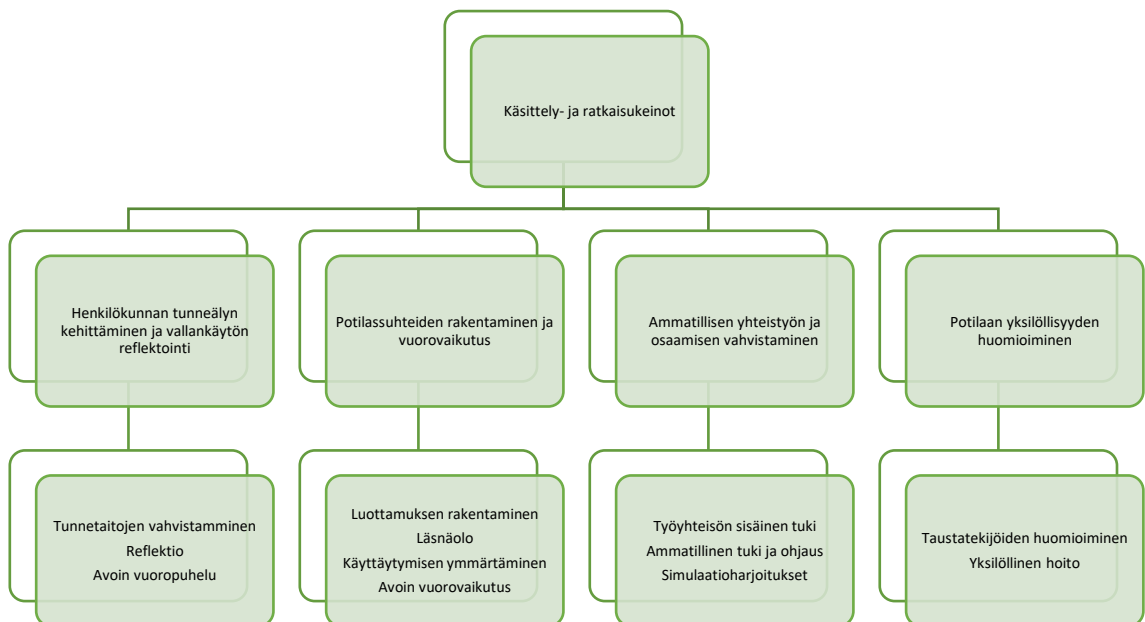
Hoitajat kokevat ristiriitaa omasta roolistaan oikeuspsykiatrisena hoitajana. Heidän tehtävänsä on valvoa turvallisuutta, niin potilaiden kuin henkilökunnan, mutta toimia samalla

kärsimyksen lievittäjänä ja potilaan parhaaksi. Yhteyden saaminen potilaaseen voi olla turhauttavaa. (T1.) Oikeuspsykiatrisen sairaalan koetaan olevan haastava ympäristö tasa-arvoisen potilassuhteen luomiselle (T2).

Joidenkin hoitajien ymmärrys potilaiden mielisairautta ja käytöstä kohtaan koettiin hyvin pinnallisena. Se johti herkemmin konflikteihin ja eristystilanteisiin. Tällöin lähestymistapa on ennemminkin reaktiivinen kuin ennaltaehkäisevä. (T6.)

6.2 Käsittely- ja ratkaisukeinot eettisissä dilemmissä

Kuva 2: Eettisten dilemموjen käsittely- ja ratkaisukeinot



6.2.1 Henkilökunnan tunneälyn kehittäminen ja vallankäytön reflektointi

Hoitajan huomattaessa olevansa tunnereaktion vallassa, nähdään perääntyminen tilanteesta hyödylliseksi. Kyseessä ei ole potilaan hylkääminen, vaan se koetaan keinoksi katsoa tilannetta kauempaa, jolloin voi tulla lähemmäksi potilasta. Pelottavissa tilanteissa hoitajalle saattaa tulla ”taistele tai pakene” -reaktio. Hoitajan reaktion mukaan potilas saattaa vastata hoitajalle niin, että hänet joudutaan eristämään. Tutkimuksen mukaan eristys voi joissakin tapauksissa olla estettävissä, mikäli hoitaja itse ei provosoidu tilanteessa. Perääntyminen nähdään molemminpuolisena hyötynä: hoitajalle se on strategia pohtia ja rauhoitella omia tunnereaktioitaan ja potilaalle mahdollisuus rauhoittua. Hoitajat eivät halua näyttää pelkoaan, etteivät muut potilaat olisi huolissaan. (T4.)

Myötätunnon ja emotionaalisen säätelyn opettelu sekä reflektio omiin tunteisiin katsottiin keinoksi säädellä tunteitaan. Myös muiden kanssa kokemusten jakaminen koettiin hyödylliseksi ja vahvistavan ammatti-identiteettiä ja ongelmanratkaisukykyä. (T1, T4.) Kliinisen ohjauksen (vrt. työnohjaus) katsottiin auttavan emotionaalista purkamista (T10). Potilaan taustalla olevien tekijöiden pohtiminen auttoi ymmärtämään potilasta paremmin ja sai aikaan myötätunnon tunteen (T8).

Omien rajojen tuntemista sairaanhoitajana korostettiin ja pidettiin tärkeänä viestiä näistä työkavereille. Työyhteisön tuki ja avoin viestiminen potilaiden kanssa vähentää oletuksia potilaita kohtaan ja edistää avointa kommunikaatiota potilaiden kanssa. (T2.)

T5 mukaan ei pidä tehdä oletuksia potilaasta, sekin on eräänlaista vallankäyttöä. "Potilaat ovat näissä ympäristöissä todellakin muiden tahdon alaisia, ja hoitajat, joilla on rohkeutta tarjota hoitoa "ei-tietämisen" näkökulmasta, edistävät vallan muutosta, luoden pohjan potilaiden kyvyille ottaa takaisin valta määrittää elämänsä merkitys. Tämä voi olla ristiriitaista ja synnyttää konflikteja kollegoiden keskuudessa, koska se saattaa tarkoittaa, että he ylittävät vallitsevat kulttuuriset normit."

6.2.2 Potilassuhteiden rakentaminen ja vuorovaikutus

Tutkimukset T2, T4, T5, T6, T8, ja T9 korostavat potilassuhteiden tärkeyttä. Tutkimuksessa T9 painotetaan, että suhteen luominen potilaaseensa ja yhteyden löytäminen on kaiken alku. Kun potilaiden tietoutta lisätään, vältetään paljon väärinkäsityksiä (T2). Reflektoimisen eri tilanteissa koettiin vahvistavan hoitajaa ja sitä myötä tukevan potilaan hoitoa (T4). Potilaaseen suhtautuminen ihmisenä ja potilaalle tilan antaminen luo pohjan paremmalle potilassuhteelle (T5).

Debriefing hoitajien ja potilaiden kesken lisäsi parempaa vuorovaikutusta ja luottamusta (T8). T9 korostaa läsnä olemisen tärkeyttä; potilaiden kanssa sohvalta istumisen tärkeyttä ja olemista saatavilla. Epävirallisessa tilanteessa potilaan kanssa keskustellessa voi saada paljon tietoa potilaasta. "Haastattelukatkelma esittelee sohvan välineenä, jonka avulla potilaisiin voidaan tutustua ihmisinä, mitä pidettiin hoitotyön syvimpänä tehtävänä." Myös opiskelijaohjauksessa psykiatrisessa harjoittelussa kannustetaan muiden harjoittelutehtävien sijasta oppimaan potilaiden kanssa olemisen taito, jotta suhteita voidaan luoda (T9).

Sen sijaan, että potilaan kärsimyksen ilmaisut, kuten aggressiivinen käytös, nähtäisiin pelkätään huonona käytöksenä, hoitajat pyrkivät ymmärtämään, miksi potilas toimii tietyllä tavalla. Tämä lähestymistapa auttaa luomaan empaattisemman ja yksilöllisemmän hoitosuhteen, jossa potilaan tarpeet ja tunteet otetaan huomioon. Näin hoitajat voivat paremmin

tukea potilasta hänen kärsimyksensä käsittelyssä ja edistää hänen hyvinvointiaan. Sen koettiin myös edistävän potilaiden oivallusta heidän nykyisestä tilanteestaan. Lisäksi uhan ja väkivallan ymmärtäminen nähtiin tapana lähestyä kärsimystä sen sijaan, että kärsimyksen ilmauksia yksinkertaisesti luokiteltaisiin "huonoksi käytökseksi." (T5.)

Potilaan historian tunteminen on olennaista, se auttaa ennakoimaan tilanteita ja mahdollisesti välttämään pakkotoimia: "Joskus täytyy jättää heidät rauhaan hetkeksi...Kyse on potilaan tuntemisesta...joskus täytyy antaa heille mahdollisuus toimia toisin." (T6).

6.2.3 Ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen

"Dialogissa painopiste ei ole oman kannan puolustamisessa, vaan toisen näkemyksen ymmärtämisessä ja sen merkityksen löytämisessä itselle. Kuinka toisen ehdottama toimintatapa voi auttaa omien arvojen ymmärtämisessä? Voivatko erilaiset tavat toteuttaa turvallisuutta olla relevantteja kyseisessä tilanteessa?" MCD-menetelmä (moral case deliberation) on strukturoitu dialogimenetelmä. Siinä keskitytään tiettyyn eettiseen dilemmaan sekä käsitellään arvoja, normeja ja erilaisia näkemyksiä. Se auttaa henkilökuntaa ymmärtämään toistensa ratkaisuja ja näkemyksiä ja lisää yhteistyötä. Sillä on myös mahdollista kehittää uusia, yhteneviä toimintatapoja. (T11.) Työyhteisön tuki ja keskustelut koettiin tärkeäksi (T2, T3). Yhteishengen henkilöstöryhmässä ja positiiviseen palautteenantoon uskotaan ja sen koetaan lisäävän sitoutumista työhön. (T1.)

Kliininen ohjaus (vrt. työnohjaus) koettiin hyödyllisenä keinona vahvistaa ammatillista osaamista ja yhteistyötä. Neutraalissa ympäristössä hoitajien on otettava "askel taaksepäin" ja pohdittava asioita uudelleen. Oikeissa tilanteissa on helppo olla yhtä mieltä ryhmän kanssa, mennä lauman mukana. Kliinisen ohjauksen koetaan tarjoavan tämän neutraalin ympäristön. (T10.)

Tutkimuksen mukaan hyvien käytäntöjen ja tiedon jakamisen kollegojen ja esihenkilöiden kesken edistää kaikkien ammatillista kasvua. Lisäksi uudet hoitajat hyötyisivät erityisesti ohjauksesta ja debriefing-tilaisuuksista. Myös yhteiset simulaatioharjoitukset saivat puoltaa. (T6.)

6.2.4 Potilaan yksilöllisyyden huomioiminen

Avoimuutta pidettiin tärkeänä niin henkilökunnan, kuin potilaiden kanssa. Tutkimus korosti hoitajien erilaisuutta hoidon tarjoamisessa, mutta myös potilaiden yksilöllisyyttä. Juuri tämän vuoksi on tärkeä tehdä yhteistyötä parhaan lopputuloksen saamiseksi. Samaan lopputulokseen voi päästä monella eri tavalla. (T11.)

"Antamalla potilaan määrittää tahdin hoitotilanteessa, auttaa ymmärtämään potilasta ainutlaatuisena yksilönä." Tämä lähestymistapa edistää potilaan aktiivista osallistumista sen

sijaan, että häntä yritettäisiin sopeuttaa yhteiseen toimintamalliin. Näin ollen hoitotilanne muotoutuu pitkälti potilaan tarpeiden mukaan. Hoitajat myös totesivat, että potilaan kärsimyksen voimakkuus saattoi joskus vaatia hoitajaa ottamaan askeleen taaksepäin, ei hylkäämisen vuoksi, vaan jotta hän voisi lähestyä potilasta uudella tavalla.” (T5)

“Potilaiden tylsistyminen mainittiin erään haastateltavan toimesta ilmiönä, jota he olivat havainneet osastollaan. He kokivat, että illat ja viikonloput olivat toisinaan rauhattomampia aikoja, koska silloin tapahtui vähemmän. Osallistuja oli havainnut parannusta sen jälkeen, kun osastolla oli tehty määrätietoisia toimia potilaiden aktiviteettien lisäämiseksi, ja tämä oli johdanut vähäisempään jännitteisyyteen ja levottomuuteen potilaiden keskuudessa...” Tämä on potilaat huomioonottavaa ja ennaltaehkäisee mahdollisia vaaratilanteita, kun osastolla oleminen on inhimillistä. (T6)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, mitä erilaisia eettisiä dilemmoja hoitajat kohtaavat oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, ja millä tavalla he niitä käsittelevät tai ratkaisevat. Opinnäytetyön tulosten perusteella tunnistettiin eettisiä ongelmia oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Henkilökohtaisten tunteiden ja ammatillisuuden ristiriidat nousivat esille. Ammatilliset rajat ja vallankäyttö sekä potilaan oikeudet ja pakkotoimet tuottivat myös näitä haasteita. Lisäksi erilaisen viestinnän ja ymmärtämisen vajavuudet aiheuttivat eettisiä ristiriitoja. Tulokset olivat pääasiassa linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa. Tutkimukset eivät kaikki käsitelleet samaa eettistä dilemmaa, vaan tarkoituksena oli löytää mahdollisimman laajasti erilaisia oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä esiintyviä eettisiä haasteita.

Opinnäytetyön tulosten perusteella tunnistettiin eettisten ongelmien käsittely- ja ratkaisukeinoja ja ne olivat yhteneviä eri tutkimuksissa. Näitä olivat henkilökunnan tunneällyn kehittäminen ja vallankäytön reflektointi. Lisäksi potilassuhteiden rakentaminen ja vuorovaikutus korostuivat, potilaan yksilöllisyys huomioiden. Ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen osoittautui tärkeäksi.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista selviää, että hoitajien kokemat eettiset haasteet ovat tutkimusmaasta riippumatta hyvin samankaltaisia. Esimerkiksi tutkimuksissa T4 (Ruotsi), T6 (Englanti) ja T3 (Japani) eettisten dilemموjen käsittelyssä korostui reflektointi ja työyhteisön

tuki. Vaikka kirjallisuuskatsaus ja alkuperäistutkimukset käsittelivätkin oikeuspsykiatrian alaa, ovat tulokset sovellettavissa suurelta osin myös yleispsykiatriseen hoitotyöhön, ja osittain myös muuhun hoitotyöhön.

Hoitajien henkilökohtaiset tunteet vaikuttivat merkittävästi hoitoon. Oikeuspsykiatrisessa työssä hoitaja joutuu käsittelemään raskaitakin asioita ja kohtaamaan omia tunnereaktioita. Tämän opinnäytetyön tuloksissa, samoin kuin Hallikainen ym. (2024) artikkelissa, korostuvat tunteiden ja asenteiden vaikutus potilaan hoitoon. (Hallikainen ym. 2024, ja tutkimukset T1, T2, T7, T8 ja T4.) Leino-Kilpi ja Välimäki kirjoittavat tiedostamattomista kielteisistä asenteista, mikä tukee myös näiden tutkimusten tuloksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2014).

Hoitajan tunneälyn kehittäminen ja vallankäytön reflektointi ovat keskeisiä tekijöitä potilassuhteen laadun parantamisessa tutkimuksissa T1 ja T4. Hoitajan on hyvä tunnistaa omat tunnereaktionsa ja tarvittaessa perääntyä tilanteesta, jotta voi rauhoittua ja tarkastella tilannetta objektiivisemmin. Tämä auttaa välttämään provosoitumista ja mahdollisesti estämään eristystilanteita. Myötätunnon ja emotionaalisen säätelyn opettelu sekä reflektio omiin tunteisiin ovat hyödyllisiä keinoja tunteiden hallintaan. Tutkimusten tuloksia tukee Hörberg (2018) artikkeli. (Hörberg 2018, tutkimukset T1 & T4.)

Kun kaiken lähtökohtana on luottamuksellisen potilassuhteen luominen, on tärkeä huomioida, että hoitajan tunteet ja asenteet voivat merkittävästi vaikuttaa tähän suhteeseen. Tutkimuksen T2 tuloksissa korostuu puolesta päättämisen ongelmat. Myös Leino-Kilpi ja Välimäki kirjoittavat, että hoitajien asenteet voivat vaikuttaa potilaan hoitoon. Hoitajat saattavat luulla, ettei potilas halua osallistua omaan hoitoonsa, ja potilas kokee, ettei häntä kuunnella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, T2.) Hallikainen ym. (2024) korostavat työpaikan ilmapiirin tärkeyttä ja hoitajan sosiaalisen hyvinvoinnin merkitystä. Hoitajan uupumus vaikuttaa potilaan hoitoon. Tämä tuo esiin eettisen vastuun huolehtia omasta toimintakyvystään. Uupumuksen taustalla voi olla ammatillisia haasteita, kuten stressi tai jopa empatia-uupumus. Tutkimus T4 osoittaa myös, että hoitajan uupumus voi olla vakava este potilassuhteen rakentamiselle. (Hallikainen 2024, T4.)

Juujärven ja Myyrin (2021) tutkimuksessa selviää, että hoitajat kokivat kollegan epäasialliseen käytökseen puuttumisen haastavaksi. Tätä tukee myös tutkimus T3. (Juujärvi & Myyry 2024, T3.) Tutkimus T6 mukaan osan hoitajista tietämys riitti vain pinnalliselle tasolle, mikä aiheutti haasteita potilaan hoitoon.

Tutkimuksen T5 tulosten mukaan yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää, mutta se on haastavaa välillä strukturoidussa ympäristössä. Hörberg (2018) tutkimus tukee yksilöllisen kohtaamisen merkitystä ja potilaan subjektiivista ymmärtämistä. Myös Hallikainen ym. (2024) kirjoittavat kuuntelun ja yksilöllisyyden merkityksestä.

Pakkotoimet ovat joskus välttämättömiä, mutta niiden käyttöä tulee harkita tarkkaan ja pitää viimeisenä vaihtoehtona. Hoitajan rooli on moninainen: hänen tulee valvoa turvallisuutta ja samalla lievittää kärsimystä. Tutkimusten mukaan hoitajat ymmärtävät pakkotoimien merkityksen, mutta kokevat eettistä kuormitusta näistä. Andersson, Fathollahi ja Wiklund Gustin artikkeleissa koskien epävirallista pakkoa, hoitajat yrittivät pitkälti keskustelemalla saada vältettyä pakkotoimet. Samaa tukevat tutkimukset T2, T3, T6 ja T8. (Andersson, Fathollahi & Wiklund Gustin 2020, T2, T3, T6 & T8.)

Ammatillisen yhteistyön ja osaamisen vahvistaminen on olennaista. Dialogi, jossa pyritään ymmärtämään toisen näkemyksiä, lisää yhteistyötä hoitajien välillä ja auttaa kehittämään uusia toimintatapoja. Työyhteisön tukea ja kollegojen kanssa keskustelua pidettiin tärkeänä tapana käsitellä näitä asioita. Jos esimerkiksi hoitajan vihan tunne johtaa potilaan epäasialliseen kohteluun, voi potilaan fyysinen tai psyykinen terveys vaarantua. Tässä on selkeä eettinen dilemma hoitajan ”älä tee vahinkoa” -periaatteen kanssa. Tutkimukset T2 ja T3 osoittavat työyhteisön tuen merkityksellisyyttä ja T11 tuloksista selviää, että hoitajien antama hoito voi olla erilaista, mutta pyrkimys on samaan lopputulokseen. Myös potilaat ovat yksilöllisiä. Tämä tukee Hallikaisen ym. (2024) artikkelin esiin tuomaa avoimen keskustelun kulttuuria, ja sitä, että vanhoista ”jäykistä toimintamalleista” olisi syytä herättää keskustelua. (Hallikainen ym. 2024, tutkimukset T2, T3 & T11.)

Hoitajan tulee keskittyä hoidon antamiseen ja säilyttää ammatilliset rajat, vaikka potilas olisi miten mukava tai ilkeä. Hoitajien vallankäyttö ja päätöksenteko voivat vaikuttaa potilaan kokemukseen, siksi eettisten periaatteiden noudattaminen on olennaista. Tutkimuksen T4 mukaan viha ja pelko ovat vaikeasti hallittavia tunteita. Ennakkokäsitykset murentavat pohjaa avoimuudelta. Hoitajan ammatilliset ohjeet ja eettiset periaatteet edellyttävät puolueettomuutta ja empatiaa hoitotilanteissa. Vihan ilmaiseminen voi rikkoa näitä periaatteita ja vaarantaa ammatillisen uskottavuuden.

Tutkimusten T2, T4, T5, T6, T8 ja T9 tuloksissa korostettiin hyvää potilassuhdetta, joka voi parhaassa tapauksessa jopa estää potilaan eristys- tai pakkotoimet. Sitä pidettiin myös hoidon edistymisen mahdollistajana. Potilaaseen ja hänen historiaansa huolellinen tutustuminen auttaa ennakoimaan tilanteita ja välttämään pakkotoimia. Luottamuksellisen suhteen luominen ja potilaan tietouden lisääminen auttaa välttämään väärinkäsityksiä. Debriefing hoitajien ja potilaiden kesken parantaa vuorovaikutusta ja luottamusta. Niuvanniemen sairaalan (2025) hoito perustuu myös hyvään, vuorovaikutukselliseen potilassuhteeseen. Tutkimusten tuloksia tukee myös Hallikainen ym. (2024) ja Hörberg (2018) artikkelit. (Niuvanniemen sairaala 2025, Hallikainen ym. 2024, Hörberg 2018, tutkimukset T2, T4, T5, T6, T8 & T9.)

Kaikkien tutkimusten T1-T11 sisällöistä selviää, että tavoitteena on potilaan hyvä hoito, asiallinen kohtelu ja ihmisarvon kunnioittaminen, kuten Vanhan Vaasan (2022) ohjeissa, STM:n

(2025) määritelmässä potilaan kohtelusta, sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (2021) ja ETENE (2012) ohjeissa. (Vanha Vaasa 2022, STM 2025, sairaanhoitajat 2021, ETENE 2012, tutkimukset T1-T11.) Tulosten mukaan näissä on kuitenkin edellä mainittuja haasteita, joista muodostuu eettisiä dilemmoja. Oikeuspsykiatrinen sairaala on haastava ympäristö, mutta tasa-arvoisen ja kunnioittavan suhteen luominen on mahdollista, kun hoitaja toimii ammattimaisesti ja empaattisesti. Vuorovaikutus ja potilaan kunnioittaminen ovat keskeisiä luottamuksen rakentamisessa. Hoitajan on tärkeä kuunnella potilasta ja huomioida hänen yksilölliset tarpeensa, vaikka empaattinen kohtaaminen voi olla haastavaa valvontapainotteisessa ympäristössä. Oikeuspsykiatrisilla potilailla on oikeus tulla kohdelluksi ihmisarvoisesti riippumatta heidän taustastaan tai teoistaan. Hoitajan käytös voi loukata näitä perusoikeuksia.

Pääasiallinen psykoosisairaus oikeuspsykiatrisilla potilailla on skitsofrenia. Yhteenvedona voidaan myös todeta tutkimusten olevan linjassa skitsofrenian Käypä hoito -suositusten (2024) kanssa. Mainittavimmat näistä suosituksissa tutkimuksiin viitaten ovat pitkäjänteinen, luottamuksellinen potilassuhde ja yksilöllisyyden huomioiminen. Näiden onnistumisen lähtökohtana taas on eettinen toiminta ja kunnioittava vuorovaikutus.

Hoitoalan työntekijät, kuten sairaanhoitajat, ovat ihmisiä, joiden päätöksentekoon ja toimintaan voivat vaikuttaa tunteet, stressi ja eettiset tilanteet. Katsauksen tulokset korostavat, että hoitajien ammattimaisuuden säilyttämiseksi ja heidän työnsä laadun turvaamiseksi on olennaista, että heille tarjotaan tarvittaessa tukea, apua ja ohjausta. Tämä voi sisältää koulutusta, mentorointia, kollegojen välistä vuoropuhelua ja psykologista tukea haastavissa tilanteissa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen jokaisessa vaiheessa arvioidaan sen laatua ja luotettavuutta. Kaksi olennaista osaa työssä on alkuperäistutkimusten laadun arviointi ja toteutetun kirjallisuuskatsauksen laadun arviointi. (Vilka 2023, 92.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimukset on tarkastettu huolellisesti seuraavan kappaleen periaatteita noudattaen.

Alkuperäistutkimuksissa huomioidaan niiden ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä. Ulkoisiin tekijöihin kuuluu alkuperäistutkimuksen soveltuvuus omalle tutkimukselle vastaten omaa tutkimusasetelmaa. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen toteuttamistapaa ja tuloksia. Olennaista on myös tarkastella tutkimuksen tekijöiden ammattilaisuutta, heidän aikaisempia tutkimuksia ja niiden merkitystä omalla alallaan. Merkityksellistä on myös, onko tutkimukset vertaisarvioituja, onko niillä rahoitusta, kaupallista tai poliittista merkitystä. Alkuperäistutkimusten sisäisillä

tekijöillä tarkoitetaan itse tutkimuksen arviointia. Tällöin merkitys on tutkimuksen tekomenetelmällä ja tulosten luotettavuuden arvioinnilla, arvioiden mahdollisia tulkinnallisia virheitä. Olennaista on esimerkiksi, millä menetelmällä alkuperäistutkimus on tehty ja onko sen tulokset pätevät omaa kirjallisuuskatsausta varten. Tutkimusten avulla pitäisi voida selvittää, mikä tekijä on ollut ratkaiseva asioiden välisessä yhteydessä, kuten etnisuus, ikä ja sukupuoli. (Vilkkä 2023, 93-94.) Tässä raportissa on käytetty Microsoft Copilot -tekoälyä kieliasun muokkaamiseen, tekstin sujuvoittamiseen ja osittain käännösapuna.

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko tekemisen ajan. Ajatus opinnäytetyön tekemiseen pohjimmiltaan lähti ajatuksesta, kykeneekö hoitaja tekemään eettisesti hyviä päätöksiä työssään potilaan taustasta huolimatta. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin kuitenkin vastausta kysymykseen “mitä eettisiä dilemmoja hoitaja kohtaa oikeuspsykiatrisessa työssä”, eli yleisesti näitä haastavia eettisiä päätöksentekotilanteita. Jo hakuprosessissa ja lopulta kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kuitenkin ilmeni, että nämä eettiset haasteet ovat pitkälti niitä, joita seuraa hoitajan toiminnasta. Tästä syystä prosessin aikana on punnittu useasti, vaikuttaako tekijän omat pohdinnat opinnäytetyön tuloksiin.

Velvollisuusetiikan näkökulmasta hoitajalla on vastuu tehdä päätöksiä ammatillisten periaatteiden mukaisesti, eikä antaa henkilökohtaisten tunteiden vaikuttaa hoitokäytäntöihin. Päätöksenteossa pääpaino on oikein toimimisessa itsessään. Koska jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, hoitajan tulee toimia objektiivisesti ja kunnioittaa ihmisarvoa päätöksenteossa. Tunteiden vaikutus voi johtaa epäoikeudenmukaisuuteen, mikä ei ole ammattieettisesti hyväksyttävää. Vaikka monet päätökset ovatkin lääkäreiden tehtäviä, on hoitajilla myös suuri vastuu omista moraalisisista velvollisuuksistaan. Suurin osa opinnäytetyön tuloksista kulminoituvat nimenomaan näihin näkökulmiin. Tulokset vaikuttavat luotettavilta siitäkkin syystä, että nämä ovat pitkälti niitä hoitajien työkuvaan liittyviä päätöksiä.

Alkuperäistutkimusten määrä jäi suppeaksi. Mahdollisesti otanta olisi ollut laajempi, mikäli moniin tutkimuksiin niin oikeuspsykiatrian, kuin etiikan osalta olisi ollut pääsy artikkeliin. Eriytyisesti suomalaistutkimuksia työhön olisi kaivattu. On tietysti mahdollista, että jotkin hyvät, ilmaiset tutkimukset ovat jääneet huomaamatta. Kuitenkin tutkimustulokset, kuten aiemmin mainittu, maasta riippumatta, ovat hyvin samansuuntaisia. Hakusanojen ja -lauseiden mahdollista tiedostamatonta johdattelevuutta on tarkasteltu myös kriittisesti, ja hakujen näkökulmaa muutettu riittävän useaan kertaan. Myös tutkimusten virheellistä tulkintaa on jouduttu pohtimaan huomioiden tekijän ennako-odotukset, myös siksi, että tutkimukset olivat englanninkielisiä.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyön idea tuli työpaikalla käydyistä keskusteluista, jotka liittyivät eettiseen toimintaan. Monet keskustelut eettisestä toiminnasta johtivat hyviin pohdintoihin yhdessä. Lisäksi tekijän kiinnostus etiikkaan ja oikeuspsykiatriaan yhdessä muodostivat aiheen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekijän ennakkokäsitykset poikkesivat hieman saaduista tuloksista. Yllättävää oli, kuinka suuressa roolissa hoitajan omat tunteet, asenteet ja vuorovaikutus olivat tutkimustuloksissa. Analysointi oli haastavaa, sillä tutkimuksista ei tarkasteltu vain yhtä tiettyä eettistä dilemmaa, vaan näitä etsittiin useita. Aineiston luokittelu tuotti tämän vuoksi haasteita kokemattomammalle kirjallisuuskatsauksen tekijälle.

Johtopäätöksenä voidaan todeta oikeuspsykiatristen hoitajien roolin olevan monimutkainen sekä vaativan ammatillista osaamista ja kykyä käsitellä asioita empaattisesti. Henkilökohtaisten tunteiden hallinta ja ammatillisuuden säilyttäminen korostuvat. Jatkuvan koulutuksen ja reflektion merkitys on työssä tärkeää. Esimerkiksi säännölliset tiimipalaverit, mentorointiohjelmat ja yksilöllinen työnohjaus voivat olla tehokkaita välineitä keskustelun ja tuen vahvistamiseen.

Olisi tärkeää tutkia tarkemmin hoitajien taitoja ja uskallusta puhua tunnereaktioistaan, sekä sitä, miten työympäristö ja organisaatiokulttuuri vaikuttavat hoitajien kykyyn puhua tunteistaan. Lisäksi on hyvä pohtia, millaisia koulutuksia tai tukitoimia tarvittaisiin, jotta keskustelu olisi helpompaa. Uskaltavatko hoitajat puhua kollegoille voimakkaista tunnereaktioistaan, vai onko keskustelu vain pinnallista. Onko mahdollisesti niin, että myötätuntoväsymys tai pelko ovatkin vaikeammin esiin tuotavia aiheita. Ja kokevatko hoitajat, että heidän ammattitaitoaan epäillään, mikäli he tuovat esiin inhimillisen ja haavoittuvan puolensa. Vuorovaikutustaitojen korostuessa oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä, tutkimukset voisivat keskittyä siihen, miten empaattinen vuorovaikutus vaikuttaa hoitajien ammatti-identiteettiin ja hyvinvointiin, sekä miten sitä voisi tukea ja kehittää. Myötätuntoväsymys on myös osatekijä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä jaksamiseen. Lisätutkimukset tämän osalta voisivat keskittyä myötätuntoväsymyksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, sekä sen vaikutukseen osana työhyvinvointia.

Lähteet

Painetut

Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. 2024. Oikeuspsykiatria. Puna-Musta Oy. THL.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215-225.

Hallikainen T., Joensuu M., Teräväinen T. & Louhenranta O. 2024. Vuorovaikutuksen merkitys potilaan kohtaamisessa. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (328-334)

Kaarre H., Lauri M., Melander S., Repo K. 2024a. Rikoslaki. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (57-90)

Kaarre H., Lauri M., Melander S., Repo K. 2024b. Hallintolaki. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (144-145)

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lahtinen E. 2024. Syyntakeettomat jätetään tuomitsematta. Deadline Kustannus.

Leino-Kilpi H., Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Molander G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Seppänen A. 2024a. Oikeuspsykiatria lääketieteen erikoisalana. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (14-20)

Seppänen A. 2024b. Turvallisuuden ja terapeuttisuuden haasteellinen tasapaino oikeuspsykiatriassa. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (388-406)

Tiihonen J. & Lähteenvuo M. 2024. Rikollisen käyttäytymisen ja psykiatristen häiriöiden väliset yhteydet. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (224-230)

Tuppurainen H., Teräväinen T., Hyttinen P. & Rautiainen P. 2024. Mielentilatutkimuksen kulku. Teoksessa Ahlgrén-Rimpiläinen A, Seppänen A, Melander S, Rautanen M. (toim.) Oikeuspsykiatria. Punamusta. THL. (176-186)

Vilka H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. 2. painos. Helsinki: Art House.

Sähköiset

Andersson U., Fathollahi J. & Wiklund Gustin L. 2020. Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards. *Nursing ethics*. Sage journal, 741-753. Viitattu 20.3.2025. [Nurses' experiences of informal coercion on adult psychiatric wards](#)

Ahlgrén-Rimpiläinen, A., Elenij, C., Joelsson P., Kaarre H., Kolehmainen M., Lappi-Seppälä T., Lauerma H., Lauri M., Melander S., Niinistö K., Rautanen M., Törölä M. 2012. Valtioneuvosto. Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito. [Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrinen hoito](#)

ETENE. 2012. ETENE-julkaisuja 35. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf](#)

Feerick, A., Doyle, L. & Keogh, B. 2021. Forensic Mental Health Nurses' Perceptions of Clinical Supervision: A Qualitative Descriptive Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(7), 682-689. [Forensic Mental Health Nurses Perceptions of Clinical Supervision TARA.pdf;jsessionid=522D50178920A9A2C7519E7E1C2DFA66](#)

Gerritsen, S., Widdershoven, G.A.M., Bossenbroek, B.J. & Voskes Y. 2020. Moral Dilemmas in Contact-Based Care: The Relevance of Moral Deliberation for Forensic Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 574336. [Frontiers | Moral Dilemmas in Contact-Based Care: The Relevance of Moral Case Deliberation for Forensic Psychiatry](#)

Green, R., Shelly, C., Gibb, J. & Walker, T. 2018. Implementing seclusion in forensic mental health care: A qualitative study of staff decision making. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32 (5), 729-735. [Implementing seclusion in forensic mental health care: A qualitative study of staff decision making - ScienceDirect](#)

Gustafsson, N. & Salzmänn-Erikson, M. 2016. Effect of complex working conditions on nurses who exert coercive measures in forensic psychiatric care. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54 (9), 37-43. [Effect of Complex Working Conditions on Nurses Who Exert Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care - ProQuest](#)

Hallintolaki 434/2003. Viitattu 5.3.2025. [434/2003 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Hammarstöm, L., Hellzen, O. & Devik, S.A. 2023. 'Fleeing' as a Strategy for Navigating Resistance in Patient Encounters within Forensic Care. *Healthcare*, 11 (21), p.2890. ['Fleeing' as a Strategy for Navigating Resistance in Patient Encounters within Forensic Care](#)

Hammarström, L., Häggström, M., Devik, S.A & Hellzen, O. 2019. Controlling emotions - nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14:1, p.1682911. [Full article: Controlling emotions—nurses' lived experiences caring for patients in forensic psychiatry](#)

HUS. 2024. Oikeuspsykiatria. [Oikeuspsykiatria | HUS](#)

Hörberg, U. 2018. The Art of Understanding in Forensic care - From a Caring Science Perspective based on a Lifeworld Approach. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(9), 802-809. ['The Art of Understanding in Forensic Psychiatric Care' - From a Caring Science Perspective Based on](#)

Hörberg, U., Benzein, E., Erlingsson, C. & Syren, S. 2015. Engaging with Families is a Challenge in Forensic Psychiatric Care. *Nursing Research and Practice*, ID 843717, 10 sivua. [Engaging with Families Is a Challenge: Beliefs among Healthcare Professionals in Forensic Psychiatric Care - Hörberg - 2015 - Nursing Research and Practice - Wiley Online Library](#)

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. Viitattu 5.3.2025. [785/1992 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Juujärvi, S. & Myyry, L. 2021. Huolenpitoa vai oikeudenmukaisuutta? Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eettiset ongelmat ja ratkaisukeinot. *Psykologia*, 56(1), pp. 4-1 [Huolenpitoa vai oikeudenmukaisuutta? Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten eettiset ongelmat ja ratkaisukeinot - pdf](#)

Jyväskylän yliopisto. 2025. Tekoälytyökalut tieteellisten lähteiden etsimiseen. Viitattu 1.4.2025. [Tekoälytyökalut tieteellisten lähteiden etsimiseen | Jyväskylän yliopisto](#)

Kaarre H., Laarni L., Niinistö K., Melander S., Ahlgren-Rimpiläinen A. 2022. Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö. Oikeuspsykiatria koskeva lainsäädäntö pohjoismaisessa vertailussa. Julkari. Työpäperi 49/2022. THL. [Oikeuspsykiatria ja lainsäädäntö](#)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25(4). 291-301. [128286-Artikkelin teksti-273828-1-10-20230330.pdf](#)

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2024. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Psykiatriayhdistys ry. [Skitsofrenia](#)

Lauerma, H. 2021. Älkää peljätkö. Lääkärilehti 15/2021; 968. [Älkää peljätkö - Lääkärilehti](#)

Lönngvist J., Lehtonen J. 2025. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim. Viitattu 27.2.2025 [duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf](#)

Magnusson, E., Lindroth, M. & Axelsson, A.K. 2020. 'We try' - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 34, 690-697. ['We try' - how nurses work with patient participation in forensic psychiatric care - Magnusson - 2020 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library](#)

Mielenterveyslaki 954/1992. Viitattu 3.3.2025. [1116/1990 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Mielenterveystalo. 2025. Skitsoaffektiivinen häiriö. Viitattu 10.4.2025. [F25 Skitsoaffektiivinen häiriö | Mielenterveystalo.fi](#)

Melander S. 2021. Alentunut syyntakeisuus - oikeudellisesti tarpeellinen mutta vaikea käsite. Duodecim. [Alentunut syyntakeisuus - oikeudellisesti tarpeellinen mutta vaikea käsite](#)

Niuvanniemen sairaala. 2025a. Tuomitsematta jätetyt oikeuspsykiatriset potilaat. Viitattu 6.2.2025. [Tuomitsematta jätetyt oikeuspsykiatriset potilaat - Niuvanniemen Sairaala](#)

Niuvanniemen sairaala. 2025b. Mielentilatutkimuskäytäntö Suomessa. Viitattu 26.2.2025 [Mielentilatutkimuskäytäntö Suomessa - Niuvanniemen Sairaala](#)

Niuvanniemen sairaala. 2025c. Mielentilatutkimukset. Viitattu 5.3.2025. [Mielentilatutkimukset - Niuvanniemen Sairaala](#)

Niuvanniemen sairaala. 2025d. Hoitosuhdetyöskentely. Viitattu 28.2.2025. [Hoitosuhdetyöskentely - Niuvanniemen Sairaala](#)

Oikeusministeriö. 2025. Rikosoikeus. Viitattu 18.2.2025. [Rikosoikeus, rikoslaki - Oikeusministeriö](#)

Perustuslaki 731/1999. Viitattu 5.3.2025. [731/1999 | Lainsäädäntö | Finlex](#)

Rovasalo A. 2024. Harhaluuloisuushäiriö. Duodecim terveyskirjasto. [Harhaluuloisuushäiriö - Terveyskirjasto](#)

Rovasalo A. 2025. Skitsofrenia. Duodecim terveyskirjasto. [Skitsofrenia - Terveyskirjasto](#)

Sairaanhoitajat. 2021. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Kollegiaalisuus ja ammattietiikka | Sairaanhoitajat](#)

- Salzmann-Erikson, M., Rydlo, C. & Wiklund Gustin, L. 2016. Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (9-10), 1426-1434. [Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients hospitalised in forensic psychiatric settings - Salzmann-Erikson - 2016 - Journal of Clinical Nursing - Wiley Online Library](#)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2025. Potilaan oikeudet. Viitattu 10.4.2025. [Potilaan oikeudet - Sosiaali- ja terveysministeriö](#)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettu laki 688/2008. Viitattu 7.3.2025 [668/2008 | Lainsäädäntö | Finlex](#)
- THL. 2023a. Mielentilatutkimukset. [Mielentilatutkimukset - THL](#)
- THL. 2023b. Tilastotietoa oikeuspsykiatrian tehtäväalueen päätöksistä. [Tilastotietoa oikeuspsykiatrian tehtäväalueen päätöksistä - THL](#)
- Tieteen termipankki. 2016. Syyllisyyden eri merkityksiä. [Oikeustiede: syyllisyys/laajempi kuvaus - Tieteen termipankki](#)
- Tsunematsu, K., Fukumoto, Y. & Yanai, K. 2021. Ethical issues encountered by forensic psychiatric nurses in Japan. *Journal of Forensic Nursing*, 17 (3), 163-169. [Journal of Forensic Nursing](#)
- Valvira 2025. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 19.2.2025. [Tahdosta riippumaton hoito | Valvira](#)
- Vanhan Vaasan sairaala. 2025a. Mielentilatutkimukset. Viitattu 16.1.2015. [Mielentilatutkimukset - Vanhan Vaasan Sairaala](#)
- Vanhan Vaasan sairaala. 2022b. Vanhan Vaasan sairaalan toimintaohje havaittaessa potilaaseen kohdistuvaa huonoa kohtelua, epäasiallista käytöstä tai kaltoinkohtelua. [Vanhan-Vaasan-sairaalan-toimintaohje-havaitessa-potilaaseen-kohdistuvaa-huonoa-kohtelua-epaasiallista-kaytosta-tai-kaltoinkohtelua.pdf](#)
- Vince, M., Fredriksson, L. & Wiklund Gustin, L. 2019. To do good might hurt bad. Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings. [To do good might hurt bad: Exploring nurses' understanding and approach to suffering in forensic psychiatric settings - Vincze - 2015 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library](#)
- Tämän tekstin kieliäsun muokkaamisessa on hyödynnetty Microsoft Copilot -tekoälyä.

Liite 1: Tutkimusartikkelit

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustapa	Keskeiset löydökset, tutkimuskys. 1	Keskeiset löydökset, tutkimuskys. 2
<p>T1: Controlling emotions -nurses' lived experiences caring for patients on forensic psychiatrics.</p> <p>Lars Hammarström, Marie Häggström, Siri Andreassen Devik & Ove Hellzen. 2019. Ruotsi</p>	<p>Sairaanhoitajienkokemien kokemusten merkitys ja esille tuominen oikeuspsykiatriassa hoitotyössä</p>	<p>Narratiivinen haastattelu, 13 hoitajaa</p>	<p>Tunteiden ja ammatillisuuden ristiriidat. Ennakko-luulot, itsesuojelu, ahdistus. Ammatti-identiteettiin vaikuttamisen uhka. Yhteiskunnan turvallisuus vs. potilaan hyvinvointi.</p>	<p>Itselfreflektion ja reflektion merkitys. Emotionaalinen sääntely, myötätunto ja ymmärrys. Kollegojen tuki ja muiden kokemuksista oppiminen vahvistavat ammatti-identiteettiä ja ongelmien ratkaisukykyä.</p>
<p>T2: We try -how nurses work with patient participation on forensic care.</p> <p>Emilie Magnusson, Anna Karin Axelson, Malin Lindroth. 2020. Ruotsi</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia mahdollistaa oikeuspsykiatristen potilaiden osallistuminen omaan hoitoonsa.</p>	<p>Haastattelu, 9 hoitajaa, puolistrukturoitu</p>	<p>Asenteiden ja tunteiden vaikutus hoitoon. Hoitajan ja potilaan eriävät näkemykset hoidosta: puolesta päättämisen tunne. Potilaiden oikeuksien ja tarpeiden tasapainottelu.</p>	<p>Työyhteisön tuen merkitys. Potilaiden tiedon lisääminen väärinkäsitysten välttämiseksi. Hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen ja yhteistyön kehittäminen.</p>
<p>T3: Ethical Issues Encountered by Forensic psychiatric Nurses in Japan.</p> <p>Kayoko Tsunematsu, Yuko,</p>	<p>Tunnistaa eettisiä ongelmia, joita oikeuspsykiatristet hoitajat kohtavat.</p>	<p>Ethical issue scale -kysely, 131 vastausta + puolistrukturoituja haastatteluja 13 hoitajaa</p>	<p>Potilaan oikeuksien ja ihmisarvon suojeleminen, oman terveyden uhalla työskentely, rajoitustoimien käyttö, resurssien riittämättömyys,</p>	<p>Kollegojen, esihenkilön, potilaan lääkärin ja potilaan kanssa keskustelun merkitys. Moniammatillisen työryhmän aktiivisuus, interventioiden ja strategioiden</p>

<p>Fukumoto, Keiko Yanai. 2020.</p> <p>Japani</p>			<p>epäeettisen työ- kaverin toiminta.</p>	<p>kehittäminen hoi- tajien ja johdon yhteistyössä.</p>
<p>T4: `Fleeing´ as a Strategy for Navi- gating Resistance in Patient En- counters within Forensic Care.</p> <p>Lars Hammar- ström, Ove Hellzen, Siri And- reassen Devik. 2023. Ruotsi</p>	<p>Tavoitteena ku- vata ilmiötä “ve- täytyä kohtaami- sesta vastarinnan edessä” sellaisena kun oikeuspsyki- atriset hoitajat sen kokevat.</p>	<p>Avoin haastattelu, 9 hoitajaa</p>	<p>Ammatti-identi- teetin säilyttämi- nen haastavissa tilanteissa, omien tunteiden, kuten pelon hallinta. Tunteiden vaiku- tus potilaan hoi- toon.</p>	<p>Itsereflektion merkitys omiin tunteisiin ja toi- miin. Turvallisen tilan merkitys ref- lektoinnille ja asi- oiden läpikäymi- seen vahvistaa hoitajaa ja tukee potilaan hoitoa.</p>
<p>T5: To do good might hurt bad: Exploring nurses understanding and approach to suffering in foren- sic psychiatric settings.</p> <p>Mattias Vince, Lennart Fredriks- son, Lena Wiklund Gustin. 2019. Ruotsi</p>	<p>Tarkoituksena sel- vittää, miten oi- keuspsykiatriset hoitajat ymmär- tävät ja lähesty- vät potilaiden kärsimystä.</p>	<p>Puolistrukturoidut haastattelut, 6 hoitajaa</p>	<p>Hoitajien tapa- suhtautua ja ym- märtää kärsi- mystä; sivuutta- minen ja oletuk- sena sen kuulumi- nen osaksi oikeus- psykiatrista hoi- toa</p>	<p>Potilaan ja hoita- jan suhteen ja kommunikoinnin kehittäminen, jotta ei syntyisi väärinkäsityksiä. Reflektiivinen työskentely ja kollegojen kanssa keskustelu. Suh- tautuminen poti- laaseen ihmisenä ja tilan sekä mah- dollisuuksien an- taminen</p>
<p>T6: Implementing seclusion in fo- rensic mental health care.</p> <p>Rachel Green, Catriona Shelly, Jonathan Gibb,</p>	<p>Tutkia sairaanhoi- tajien päätöksen- tekoprosessia eristyksen toteut- tamisessa oikeus- psykiatrisessa hoi- totyössä.</p>	<p>Tulkinnallinen ku- vaus; puolistruk- turoidun haastat- telun ja teorian yhdistelmä, ryh- mäkeskustelu, 12 hoitajaa</p>	<p>Eristämisen to- teuttaminen.</p>	<p>Kokemusten jaka- misen merkitys muiden hoitajien kanssa. Potilaan historian tuntemi- sen merkitys, uu- sien työntekijöi- den tukeminen ja</p>

<p>Tammi Walker. 2018.</p> <p>Englanti.</p>				<p>reflektiivinen toiminta.</p>
<p>T7: Engaging with Families is a Challenge: Beliefs among Healthcare Professionals in Forensic Psychiatric Care.</p> <p>Ulrica Hörberg, Eva Benzein, Christen Erlingson, Susanne Syrén. 2015.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tuoda esille hoitajien uskomuksia oikeuspsykiatrisien potilaiden perheistä.</p>	<p>Ryhmähaastattelut, 24 hoitajaa, 2-7 hoitajaa/ryhmä</p>	<p>Negatiivisten uskomusten ja asenteiden sekä ennakkokäsitysten potilaiden perheistä ja sen vaikutus perheen osallistumiseen oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoon. Vaitiolovelvollisuuden rajat potilaiden omalle/ystävälle.</p>	<p>Asenteiden muutos, perheen näkeminen resursina. Koulutusta perheiden kohtaamiseen ja sen avulla lisää työkaluja ja ymmärrystä perheiden ja potilaan tukihenkilöiden kohtaamiseen.</p>
<p>T8: Effect of complex working conditions on nurses who exert coercive measures in forensic psychiatric care.</p> <p>Niclas Gustafsson, Martin Salzmann-Erikson. 2016.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Sairaanhoitajien ajatuksia ja kokemuksia pakkokeinojen käytöstä oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä</p>	<p>Syvähaastattelu 8 hoitajaa</p>	<p>Pakkotoimien käytön ja hoitavan suhteen ristiriidat</p>	<p>Debriefing hoitajille ja potilaille. Vuorovaikutuksen merkitys potilaiden kanssa. Hoitajille lisää koulutusta eettiseen päätöksentekoon ja pakkotoimien aiheuttamien tunteiden käsitteilyyn. Strukturoidut keskustelut.</p>
<p>T9: Getting to know the person behind the illness - the significance of interacting with patients</p>	<p>Kuvata, mitä sairaanhoitajat haluavat saavuttaa suhteissa potilaisiin, jotka ovat hoidossa</p>	<p>Syvähaastattelu 5 hoitajaa</p>	<p>Hoitajien tasapainottelu yksilöllisen kohtaamisen ja valvontapainotteisten käytäntöjen välillä.</p>	<p>Hitaampi, ihmislähtöinen hoitokulttuuri, "sohvalle istumaan" ja yhteyden luominen potilaaseen.</p>

<p>hospitalised in forensic psychiatric settings.</p> <p>Martin Salzman-Erikson, Cecilia Rydlo, Lena Wiklund Gustin. 2016</p> <p>Ruotsi</p>	<p>oikeuspsykiatri- sessä laitoksessa.</p>			
<p>T10: Forensic mental health nurses' perceptions of clinical supervision: a qualitative descriptive study.</p> <p>Alan Feerick, Louise Doyle, Brian Keogh. 2021.</p> <p>Irlanti.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu, 10 hoitajaa</p>	<p>Syventää käsitystä siitä, miten oikeuspsykiatriset hoitajat kliinisen ohjauksen (vrt. työnohjaus) merkityksen ja hyödyllisyyden työsään ja miten se tukee hoitotyötä.</p>	<p>Päätöksenteon prosessit emotionaalisesti vaativissa tilanteissa ja haastavassa oikeuspsykiatrian ympäristössä.</p>	<p>Kliinisen ohjauksen tärkeys ja emotionaalinen purkaminen.</p>
<p>T11: Moral dilemmas in contact-based care: the relevance of moral case deliberation for forensic psychiatry.</p> <p>Sylvia Gerritsen, Guy A.M. Bossenbroek, Bernard J. Bossenbroek, Yolande Voskes. 2020. Alankomaat</p>	<p>Syventää ymmärrystä siitä, miten hoitajat voivat MCD:n (moral case deliberation) avulla käsitellä eettisiä dilemmoja siirryttäessä kontrollipohjaisesta lähestymistavasta kontaktipohjaiseen hoitoon oikeuspsykiatriassa hoitotyössä.</p>	<p>Laadullinen taustatutkimus, jossa käytettiin MCD:ta, 11 hoitajaa</p>	<p>Yleisesti käsitellyssä erilaiset eettiset dilemmat.</p>	<p>MCD ratkaisuna: auttaa kehittämään yhteistyötä, yhteisiä toimintatapoja ja ymmärtämään toistensa näkemyksiä ja arvoja. Strukturoitu dialogimenetelmä, jossa tarkkaan määritetyt vaiheet.</p>

