

Netta Jokinen
Katariina Saastamoinen

Tahdosta riippumaton hoito mielenterveyspalveluissa

Verkko-oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto
Tekijä/Tekijät	Katariina Saastamoinen, Netta Jokinen
Työn nimi	Tahdosta riippumaton hoito mielenterveyshoitotyössä
Toimeksiantaja	Kaakkois- Suomen Ammattikorkeakoulu (XAMK), Savonlinnan kampus
Vuosi	2023
Sivut	62 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Niina Luukkonen, Jaana Dillström

TIIVISTELMÄ

Vakavat mielenterveyden häiriöt eli psykoosit ovat yleisin syy potilaan tahdosta riippumattomalle hoidolle. Potilaan ollessa psykoottinen hänellä voi olla harhoja ja todellisuuden taju on heikentynyt. Tahdosta riippumattoman hoidon prosessia ohjaa mielenterveyslaki, joka turvaa potilasta ja muita ihmisiä, vaikka potilaan itsemääräämisoikeuksia ja perusoikeuksia joudutaan rajoittamaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä verkko-oppimateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveyshoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena hyödyntäen Jämsä ja Mannisen tuotekehitysprosessia. Ideavaiheessa tuotteeksi muodostui verkko-oppimateriaali ja aloitimme tiedonhaun valitsemalla tutkimuksia, jotka tukevat teoreettista viitekehystä. Tuotetta kehittäessä perehdyimme materiaalin ja sisällön suunnitteluun Learn-alustalle. Viimeistelyvaiheessa verkko-oppimateriaali ja Webropol-kysely toimitettiin XAMK:n mielenterveys, -päihde- ja kriisihoitotyön opintojakson sairaanhoitajaopiskelijoille. Opintojakson 26 opiskelijasta palautekyselyyn vastasi kaksi. Palauteen perusteella ei tehty muutoksia verkko-oppimateriaaliin. Palautekyselyn palautteen perusteella oppimateriaali oli selkeä ja sen käyttö sujuvaa. Oppimateriaalin koettiin avanneen aihetta enemmän.

Tuotekehitysprosessin pohjalta syntyi 1,5 opintopisteen laajuinen verkko-oppimateriaali, joka on toteutettu Learn-pohjalle. Verkko-oppimateriaali sisältää tietoa muun muassa vakavista mielenterveyden häiriöistä, tahdosta riippumattoman hoidon menetelmistä ja sitä ohjaavasta laista sekä hoidon prosessista. Materiaali sisältää muutaman oppimistehtävän ja loppuentin. Jatkokehitystutkimusehdotuksena voisi tuottaa vastaavia verkko-oppimateriaaleja esimerkiksi alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon prosessista sekä alaikäisten hoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä. Lisäksi jatkotutkimusehdotuksena voisi käsitellä oikeuspsykiatrisen potilaan tahdosta riippumattomaa hoitoa sekä mielentilatutkimuksia.

Asiasanat: Tahdosta riippumaton hoito, mielenterveyslaki, vakavat mielenterveyden häiriö, verkko-oppimateriaali

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Katariina Saastamoinen & Netta Jokinen
Thesis title	Involuntary treatment in mental health care
Commissioned by	South- Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK), Savonlinna campus.
Time	2023
Pages	62 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Niina Luukkonen & Jaana Dillström

ABSTRACT

Severe mental disorders, or psychoses, are the most common cause of a patient's involuntary treatment. When the patient is psychotic, they may hallucinate and have a reduced sense of reality. The process of involuntary treatment is guided by the Mental Health Act, which safeguards the patient and others, even though the patient's self-determination and fundamental rights must be restricted.

The study aimed to create online learning material for nursing students at South-Eastern Finland University of Applied Sciences on involuntary treatment in mental health nursing. The goal of the study was to develop nursing students' knowledge of involuntary treatment in mental health care work.

The study was conducted functionally using Jämsä & Manninen's product development process to make e-learning material. Studies selected for the thesis supported the theoretical framework. The Mental Health Act was revised in December 2022 and the topic was therefore very topical.

The online learning material and a Webropol questionnaire were delivered to the nursing students of Xamk's course in mental health, substance abuse, and crisis care. Of the 26 students in the course, two responded to the survey. Based on the feedback, no changes were made to the online learning material. According to the feedback in the survey, the learning material was clear, and its use was effortless. The learning material was felt to provide more insight into the subject.

Based on the product development process, an online learning material of 1,5 credits was created, which was implemented on the Learn online environment. The online learning material contains information on, serious mental disorders, involuntary treatment and the law that governs it, as well as the process. It includes a few learning assignments and a final exam. The identified topics for further development were, the process of involuntary treatment of minors and involuntary treatment of a forensic-psychiatric patient, as well as

Keywords: Involuntary treatment, mental-health law, serious mental disorders, e-learning material

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA	7
3	VAKAVAT MIELENTERVEYDENHÄIRIÖT.....	8
3.1	Tyypilliset psykoosin oireet.....	8
3.2	Skitsofrenia.....	9
3.3	Deliriumtilat eli sekavuustila.....	9
3.4	Harhaluuloisuushäiriöt.....	10
3.5	Psykoottisin oirein esiintyvät vaikeat masennustilat ja kaksisuuntaisen mielialahäiriöt.....	11
3.6	Dementian vaikea-asteinen ilmenemismuoto	12
3.7	Muita psykooseja.....	12
4	TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ.....	13
4.1	Mielenterveyshoitotyötä ohjaava mielenterveyslaki	14
4.2	Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi	15
4.3	Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana	18
5	VERKKO-OPPIMINEN	24
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	27
7.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	27
7.2	Ideavaihe.....	28
7.3	Luonnosteluvaihe	30
7.4	Tuotteen kehittäminen	32
7.5	Tuotteen viimeistely.....	34
7.5.1	Tulokset.....	36
8	POHDINTA.....	37

8.1	Tuotoksen tarkastelu	37
8.1.1	Verkko-oppimateriaalin arviointi	42
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	43
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	46
8.4	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	47
LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuustaulukko

Liite 3. Saatekirje Webropol-kyselyyn

Liite 4. Webropol-kysely

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee tahdosta riippumatonta hoitoa ja sen prosessia, jota ohjaa mielenterveyslaki. Tahdosta riippumaton hoito alkaa virkasuhteessa olevan lääkärin laatimasta tarkkailulähetteestä. Lähetteessä on perusteltu kannotto tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täyttymisestä. Mielenterveyslain mukaan potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli henkilön todetaan mielisairaaksi, henkilön hoitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön sairautta tai aiheuttaisi vakavaa vaaraa henkilölle itselleen tai muille ihmisille, lisäksi mielenterveyslaissa todetaan, että muut palvelut ja hoitomuodot ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1990, 8. §.) Vuonna 2019 suurin osa psykiatristen laitoshoidon potilaista kärsi vaikeista mielenterveysongelmista. Yleisimpiä diagnooseja olivat mielialahäiriöt, skitsofrenia sekä harhaluuloisuushäiriöt kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaan. Potilaista suurin osa oli 25–34-vuotiaita. (Kyrölä & Järvelin 2020.) Vuonna 2019 tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneitä 18–24-vuotiaita miehiä ja naisia koko maassa oli yhteensä 954 ja 25–64-vuotiaita miehiä ja naisia oli 3 785. (Sotkanet.fi; Tilasto ja indikaattoripankki 2005–2023.)

Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilasta voidaan joutua rajoittamaan fyysisesti ja lääkkeellisesti. Käsittelemme työssä keskeisimpiä vakavia mielen-terveyden häiriöitä, kuten psykoosia, skitsofreniaa, deliriumtiloja sekä harhaluuloisuushäiriöitä. Kuvaamme opinnäytetyössä prosessia, jonka mukaan potilaan tahdosta riippumaton hoito etenee. Kuvaamme opinnäytetyössä rajoitustoimenpiteitä, kuten potilaan eristämistä muista potilaista, liikkumisen rajoittamista, omaisuuden haltuunottoa, yhteydenpidon rajoittamista, potilaan sitomista sekä lainsäädäntöä, joka määrää potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta sekä potilaan oikeuksista. Olemme rajanneet aihetta niin, että emme käsittele työssämme alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa sekä mielentilatutkimuksia.

Valitsimme aiheen, koska tahdosta riippumaton hoito on äärimmäinen keino hoitaa mielenterveyspotilaita ja siihen liittyy monivaiheinen prosessi sekä mielenterveyslaki. Haluamme opinnäytetyön avulla lisätä tulevien sairaanhoitajien tietoa ja osaamista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä verkko-oppimateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveyshoitotyössä.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Savonlinnan kampus. XAMK on perustettu vuonna 2017, kun Mikkelin ammattikorkeakoulu ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu yhdistyivät. Ammattikorkeakoululla on tarjolla yli 40 amk-koulusta ja yli 30 yamk-koulutusta, kampuksia on yhteensä neljä. XAMK edistää kansainvälisyyttä ja yrittäjyyttä tavoitteena elinvoiman vahvistaminen. Tutkimus- ja kehitys toiminnassa on neljä alaa: metsä, ympäristö ja energia, logistiikka ja merenkulku, kestävä hyvinvointi sekä digitaalinen talous. (XAMK s.a.) XAMK:n arvoja ovat tasa-arvoisuus, vastuullisuus, tulevaisuus ja kansainvälisyys (Xamk s.a.).

Sairaanhoitajaopinnot koostuvat ydinosaamisesta eli perusopinnoista, joita ovat kaikille pakollinen teoriaopetus ja kliiniset harjoittelut. EU-direktiivien mukaan opintojen laajuus on 180 op. Ydinopintojen lisäksi opintoihin sisältyy täydentävä osaaminen opiskelijan valitseman osaamisalan mukaan, joka sisältää siihen kuuluvan teorian ja kliinisen harjoittelun. Opetuksessa verkko-oppimisen painoarvoa on nostettu. (XAMK s.a.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksosisältö koostuu mielenterveyshoitotyön, päihdehoitotyön ja kriisihoitotyön kokonaisuuksista. Opintojakso koostuu mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien teoriasta, lääkähoidosta, keskeisistä hoitotyön menetelmistä ja vuorovaikutuksesta sekä teori-

asta, joka perustuu tutkimustietoon. Opiskelijan tulisi hallita varhaisen puuttumisen ja päihdehoitotyön keskeiset menetelmät sekä osata tukea akuutissa kriisissä olevaa henkilöä ja tunnistaa surun ja sen vaiheet. (XAMK s.a.)

3 VAKAVAT MIELENTERVEYDENHÄIRIÖT

Mielisairaus eli psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa henkilön todellisuudentaju on vääristynyt ja on huomattavaa vaikeutta erottaa, mikä on totta ja mikä ei. Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia. Mielenterveyslaki ohjaa mielisairaahan henkilön hoitoa. (Rovasalo 2023.)

3.1 Tyypilliset psykoosin oireet

Erilaiset psykoottiset oireet voivat viitata tiettyyn psykoosisairauteen. Varsinaisiksi psykoosisairauksiksi luokitelluissa sairauksissa on laajempi oireisto, ja sairauksiin kuuluvat myös oireiden keston kriteerit. Psykoosin tavallisimpia oireita ovat deluusiot eli harhaluulot ja hallusinaatiot eli aistiharhat. Psykoosisairauksissa voi oireena ilmetä katatoniaa eli poikkeavaa käyttäytymistä, motoristen toimintojen häiriintymistä ja psyykkisiä oireita. Muita psykoosin oireita on myös. (Huttunen 2018.)

Harhaluulo on epärealistinen uskomus, jossa havainto tai kokemus on tulkittu väärin. Harhaluulon taustalla on yleensä pelottava, ahdistava tai tavallisuudesta poikkeava kokemus, jossa henkilö hakee selitystä kokemalleen asialle, ja tästä muodostuu todellisuudesta poikkeava uskomus. Niiden sisältö ja kohde voivat olla hyvin erilaisia. Yleisin harhaluulo on vainoamisharhaluulo. Tällöin henkilö kokee perusteettomasti esimerkiksi ihmisen tai järjestön vainoavan häntä. (Huttunen 2018.)

Hallusinaatiossa eli aistiharhassa henkilö kokee aistimuksia ilman vastaavaa ulkoista ärsykettä. Aistiharhassa henkilö kuulee, tuntee, näkee, maistaa tai haistaa jotakin, mitä todellisuudessa ei tapahdu tai ole.

Aistiharhat ovat luonteeltaan verrattavissa psykoosiin, jossa henkilö kokee aistiharhan olevan todellinen. Psykoosisairaudessa henkilö voi ymmärtää kuitenkin, että ne ovat vain harha-aistimuksia. Kuitenkin psykoosin vakavassa vaiheessa todellisuudentajun heikentyessä henkilö kokee täysin niiden todellisuuden. Nämä ovat erityisesti yleinen oire skitsofreniassa, jolloin henkilö kuulee äänen kehottamaan häntä tekemään jotakin tai kommentoivan sairastavan käytöstä tai ulkonäköä. (Huttunen 2018.)

3.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, joka usein alkaa nuorella aikuisiällä. Tyypillistä sairaudelle on harhaluulot, aistiharhat sekä tunneilmaisun poikkeavuus, puheen tai käytöksen hajanaisuutta tai katatonisia oireita. Skitsofreniassa on ominaista kokonaisvaltainen toimintakyvyn heikentyminen. Diagnoosiin vaaditaan, että henkilöllä on vähintään kuukauden ajan ilmennyt skitsofrenialle ominaisesta oireityypistä kahta. Näitä oireityypit: harhaluulo, aistiharha, hajanainen puhe, katatonia ja puutosoireet kuten puheen köyhtyminen. (Rovasalo 2021.)

Katatoniaa voi esiintyä kaikissa psykoosisairauksissa. Oireyhtymä on erilaisia motorisia toiminnan muutoksia. Tähän liittyy kolme erityyppisiä oireita: liikkeen kiihtyminen, liikkeen väheneminen tai niiden estyminen sekä vaikeita tahdon häiriöitä. Katatoniassa oireet voivat vaihdella vuorokauden aikana useasti ja ne voivat olla täysin vastakkaisia. Oireyhtymä voi pitkäaikaisena aiheuttaa pahimmillaan henkeä uhkaavan somaattisen komplikaation. Katatonisassa potilaan tajunta pysyy yleensä normaalina. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. Katatonia, 2021.)

3.3 Deliriumtilat eli sekavuustila

Tarkoitetaan äkillistä sekavuustilaa ja aivojen toimintahäiriötä. Sekavuustiloja aiheuttavat erilaiset elimelliset tekijät ja sairaudet. Tässä henkilön ympäristöön orientoituminen, tajunnantaso, tarkkaavaisuus ja huomiokyky on heikentynyt. Tällöin henkilö ei kykene muodostamaan huomiotaan yhteen asiaan kerralla,

ajattelemisen on järjestäytymätöntä ja heidän puheensa harhailee. Sekavuustilassa henkilö voi tulkita ympäristössä tapahtumat väärin. Henkilöllä ilmenee illuusioita eli aistihairahduksia, hallusinaatioita eli aistiharhoja tai deluusioita eli harhaluuloja. (Rovasalo 2023.)

Näköharhat viittaavat usein elimelliseen tilaan ja kuuloharhat viittaavat usein muihin psykoottisiin tiloihin. Myös henkilön autonominen hermosto on kiihtynyt, tämän seurauksena hikoilua, sydämen lyöntitiheys nopeutunut, verenpaine sekä lämpö on kohonnut ja mustuaiset laajentuneet. Sekavuustilassa uni-valverytmi on häiriintynyt. Oireet voivat vaihdella voimakkaasti jopa tunneittain, mutta henkilö voi olla myös lähes oireeton. Sekavuustilassa ilmenee erilaisia pelkoja, tämän seurauksena henkilö voi olla kiihtynyt eli agitoitunut delirium tai lamaantunut eli niin kutsuttu hiljainen delirium. (Rovasalo 2023.)

3.4 Harhaluuloisuushäiriöt

Harhaluuloisuushäiriön keskeinen oire on deluusio eli harhaluulo. Harhaluulot liittyvät johonkin tilanteeseen, esim. seuratuksi tulemiseen, myrkytykseen, salaa rakastamiseen tai puolison uskottomuuteen. Harhaluuloisuushäiriössä toimintakyky tai käytös ei ole harhaluuloja lukuun ottamatta selkeästi poikkeavaa. Skitsofreniasta poiketen henkilön kokemat harhaluulot eivät ole eriskummallisia. (Huttunen 2018.)

Harhaluuloja on erityyppisiä. Paranoidisessa eli vainoharhaisessa harhaluulossa henkilö kokee joutuneensa vainoamisen kohteeksi. Somaattisessa harhaluulossa henkilöllä on vakaa uskomus, että hänellä on jokin fyysinen sairaus tai vamma, esimerkiksi ihon alla eläviä hyönteisiä tai paha haju kehossa. Erotomaanisessa harhaluulossa henkilö uskoo vakaasti tietyn henkilön olevan rakastunut häneen. Usein harhaluulo kohdistuu julkisuuden henkilöön, mutta se voi myös kohdistua esimerkiksi työkaveriin tai hoitajaan. Suuruusharhaluulossa eli megalomaniassa henkilö uskoo vakaasti olevansa merkittävä henkilö, uskonnollisissa harhoissa henkilö voi kokea olevansa Jumalan lähettiläs. Mustasukkaisuusharhassa henkilöllä on vakaa uskomus puolison uskottomuu-

desta, harhaluulo voi johtaa puolison käyttäytymisen kontrollointiin. Mustasukaisuusharhaa esiintyy tavallisimmin parisuhteessa olevilla. Tähän voi liittyä väkivallan riskiä ja uhkaavaa käytöstä. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021.)

3.5 Psykoottisin oirein esiintyvät vaikeat masennustilat ja kaksisuuntaisen mielialahäiriöt

Psykoottisessa masennuksessa potilaalla voi olla harhaluuloja, katatoniaa ja aistiharhoja vakavien masennusoireiden lisäksi, ja silloin kyseessä on masennustilojen vakavin muoto. Psykoottiseen masennukseen liittyy oheissairastavuutta, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021.) Oirekuvassa näyttäytyy voimakasta syyllisyyden tunnetta ja toivottomuutta. Potilaalla voi olla levottomuutta, painon laskua, ruokahaluttomuutta sekä psykomotorista hitautta. Hoitokeinona psykoottiseen masennukseen on todettu tehokkaana psykoosi ja masennuslääkkeiden yhdistäminen ja sähköhoito.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on kaksi päätyyppiä. Tyypille 1 ominaista ovat maaniset jaksot, masennusjaksot ja sekamuotoiset jaksot, jotka toistuvat jaksottaisesti. Tyypissä 2 ei esiinny varsinaisia maniajaksoja, vaan hypomanioita ja masennusjaksoja. Potilas voi olla sairausjaksojen välissä oireeton tai vähäoireinen, sairausjakso voi olla monioireinen tai yksittäinen. Hoidossa keskeisintä on sairausjaksojen toistuva ehkäiseminen ja psykososiaalisten hoitomuotojen myötä sopeutuminen elämään sairauden kanssa. (Isometsä 2021.)

Hypomaniassa potilaan itsetunto ja aktiivisuus on kohonnut, unen tarve on vähentynyt ja ajatustoiminnot on kiihtyneet. Hypomanian kesto vaihtelee päivistä viikkoihin. **Maniassa** potilaan mielikuviutus laukkaa aktiivisesti ja päämäärät vaihtuvat nopeasti, potilas on energinen ja unentarve huomattavasti vähentynyt sekä potilas puhuu paljon. Mania jaksot kestävät noin muutamia viikkoja. **Psykoottisessa maniassa** potilaalla on manian oireiden lisäksi harhaluuloja ja aistiharhoja. **Sekamuotoisessa jaksossa** potilaalla on masennusoireita, hypomaniaa ja maniaa, oireet vaihtelevat nopeasti, joka on potilaalle raskasta.

Sekamuotoiseen jaksoon voi liittyä psykoottisia oireita ja vaikeaa masennusta. **Depressiojaksossa** potilaalla on psykomotorista hidastumista, lisääntyntä unen tarvetta ja lisääntyntä ruokahalua. (Isometsä 2021.)

3.6 Dementian vaikea-asteinen ilmenemismuoto

Dementiassa ilmenee usein psykoosioireita. On huomioitava, että psykoosioireet voivat viitata dementian prodromaalivaiheeseen eli vaiheeseen ennen varsinaisen sairauden puhkeamista. Siksi on huomioitava muistisairauden poissulkeminen myöhäisessä iässä alkavassa psykoosissa. Dementian edessä vaikea-asteiseksi psyykkisten toimintojen säätely muuttuu ja tämän takia ilmenee käytöksen muutosta. Tavallisimmin dementiaa sairastavalla taudin jossain vaiheessa ilmenee psykoosioireita ja niistä tavallisin on näköharha. Yleensä harhat ovat konkreettisia esim. eläin- tai ihmishahmojen harhoja, ihmisen saattaa peiliin katsoessa nähdä vieraan henkilön. Dementian vaikeassa ilmenemismuodossa myös harhaluulot ovat tavallisia. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021.)

3.7 Muita psykooseja

Päihteiden käyttöön liittyvät psykoosit, on tila, jossa potilaalle on päihteiden käytöstä tullut aistiharhoja ja harhaluuloja, jotka eivät selity päihtymystilalla ja vieroitusoireilla. Hoitona käytetään psykoosilääkitystä. **Synnytyksen jälkeen** voi ilmaantua psykoosin kaltainen tila äidille, koska hormonitasot- ja kilpirauhashormonipitoisuudet laskevat, univajeella on myös vaikutusta tilan kehittymiseen. Riskitekijänä on aiemmat psykoottiset häiriöt sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. **Vakavan masennuksen** oireena voi olla psykoosioireita sekä toimintakyky on merkittävästi alentunut, jopa huonoksi. **Skitsoaffektivissä häiriössä** voi ilmetä psykoosijaksoja. Keskeisiä oireita psykoosissa on aistiharhat, harhaluulot ja puheen sekä käytöksen epäjohdonmukaisuus. Todellisuudentaju on häiriintynyt ja potilas on epäluuloinen. Potilaalla voi ilmetä

lieviä psykoottisia kokemuksia, mutta ne eivät ole merkki psykoosista. Lyhytkestoisessa psykoosissa jakson kesto on lyhyt, ja potilas toipuu siitä ennalleen. (Suvisaari, Jääskeläinen ym. 2021.)

4 TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

Mielenterveyshoitotyö on hoitajan toteuttamaa työtä, joka edistää mielenterveyttä (Kuhanen ym. 2010, 16–20). Hoidon suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326). Aluehallintovirasto seuraa valtion mielisairaaloiden järjestämisen ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta ja toimintaa. Mielenterveyslaki 1990, 2. §). Mielenterveystyö keskittyy yksilön hyvinvointiin edistämällä psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja henkistä kasvua. Tarkoituksena on ehkäistä, lieventää ja parantaa mielisairauksia sekä mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveyspalvelut kuuluvat mielisairautta tai mielenterveydenhäiriöitä kokeville potilaille lääketieteellisin perustein. (Mielenterveyslaki 1990, 2. §.)

Tahdosta riippumaton hoito mielenterveyshoitotyössä on viimeinen keino hoitaa potilasta, mielenterveyslain mukaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytys on kriteerien täytyminen samanaikaisesti. Henkilö on todettava mielisairaaksi, henkilön hoitamatta jättäminen pahentaisi hänen sairauttaan tai aiheuttaisi vakavaa vaaraa henkilölle itselleen tai ympärillä oleville ihmisille. Lisäksi muut palvelut ja hoitomuodot ovat riittämättömiä. Hyvinvointialueet huolehtivat tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisestä erikoissairaanhoidon piiriin ja mikäli palvelua ei ole omalla kunnalla, se on ostettu toiselta sairaanhoitopiiriltä. (Mielenterveyslaki 1990, 3. §) Mielenterveyshoitotyössä tärkeintä on terapeutisesti vuorovaikutuksellinen ja kunnioittava yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä. Työntekijällä on hyväksyvä asenne ja hoitosuhteessa tarvittava empatiaa. (Kuhanen ym. 2017, 148–159.)

4.1 Mielenterveyshoitotyötä ohjaava mielenterveyslaki

Suomalaisten ihmisten perusoikeuksista määrää Suomen perustuslaki, se edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa, turvaa yksilön vapauden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden. (Suomen perustuslaki 731/1999, 1. §.) Potilaan itsemääräämis- oikeudesta on säädetty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista niin, että potilasta tulisi mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Jos potilas ei mielen terveyden häiriön vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on kuultava laillista edustajaa tai lähiomaista ennen hoitopäätösten tekemistä. Jos tilaan ei saada selvitystä, potilasta hoidetaan hänen henkilökohtaiseksi eduksensa ja lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6. §.)

Jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan ihmisen on saatava terveydentilan edellyttävää hoitoa, käytettävissä olevien resurssien avulla. Terveyden- ja sairaanhoitoa on saatava kunnioittaen potilaan yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Potilaan hoidossa otetaan huomioon yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3. §.) Psykiatrinen potilas on pääsääntöisesti oikeustoimikelpoinen ja täysivaltainen kansalainen. (Boman 2021)

Potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan ja päätöksistä, jotka vaikuttavat hänen hoitoonsa, potilaan kanssa on keskusteltava myös eri hoitovaihtoehtoista mahdollisuuksien mukaan. Potilaalle on selvityksestä käytävä ilmi sen sisältö. Jos potilas ei halua selvitystä terveydentilastaan, sitä ei hänelle kerrota tai jos selvityksen antaminen aiheuttaa vaaraa vakavasti potilaan terveydentilalle. Tiedonsaantioikeus koskee myös lähiomaista, jolla on oikeus saada tietoa potilaan terveydentilasta, mikäli potilas ei ole sitä kieltänyt. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 9. §.) Mielenterveyslaki määrittää potilaan hoitoon määräämisen edellytykset ja pyrkii turvaamaan potilaan oikeusturvan sekä oikeuden hoitoon. (Kuhanen ym. 2010, 70.) Mielenterveyslakia on päivitetty 29.12.2022. Laissa säädetään tahdosta riippumatta olevan potilaan itsemääräämis- ja perusoikeuksien rajoituksista hoidon ja tutkimuksen aikana. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

4.2 Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi

Tahdosta riippumaton hoito on tarkka prosessi, ja sille on määritelty perusteet, joita ohjaa mielenterveyslaki. Hoito alkaa aina hoidon tarpeen arvioinnista. Potilas voidaan määrätä hoitoon tahdosta riippumatta vain, jos 1) Potilaalla todetaan mielisairaus. 2) Mielisairaus on siinä vaiheessa, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi sairauden tilaa tai vaarantaisi potilaan itsensä tai toisten ihmisten terveyttä tai turvallisuutta. 3) Muut mielenterveyspalvelut on riittämättömiä tai ei sovi käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 1990, 8. §.) Kaikkien kolmen kriteerin tulee täytyä samanaikaisesti. Esimerkiksi sairauden akuutissa vaiheessa todellisuuden taju on hämärtynyt ja potilaalla on itsemurha-aikeita. Sivustysvaltion periaatteiden mukaan potilasta suojellaan myös itseltään. (Wenho 2012.) Yksityisessä tai julkisessa terveydenhuollossa toimiva laillistettu lääkäri voi laatia tarkkailulähetteen. (Mielenterveyslaki 1990, 9 a §.) Lääkäri voi tutkimukseen noutamista ja hoidon tarpeen arviointia varten tehdä virka-apupyynnön poliisille salassapitosäännösten estämättä. Lääkäriin tulee olla virkasuhteessa laatiakseen virka-apupyynnön Lääkäri saa luovuttaa virka-apupyynnön tehtäessä vain välttämättömät tiedot koskien potilasta ja tämän terveydentilaa. (Mielenterveyslaki 1990, 9 b §.)

Kommunikointi potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on oltava riittävän selkeää, ja potilaan ihmisarvoa sekä yksilöllisyyttä tulee kunnioittaa. Potilaalla on oikeus tulkkiin ja yksilöllisiin tarpeisiin, kuten kulttuuriin. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3. §.) Maahanmuuttajien määrän kasvun myötä eri alueiden on tunnistettava tulkkauspalveluiden tarve, jotta välttyään tahattomilta hoitotoimenpiteiltä ja väärinymmärryksiltä. Digitaalitekniikan kasvun myötä tulkkauspalveluihin voisi lisätä resursseja sekä huomioida tuki-verkko hoidon tarpeen arviointia tehdessä. (Cole, Klotz ym. 2022.) Potilaalle tulee olla rehellinen ja hänelle on kerrottava päätöksistä ja tosiasioista. Mikäli keskustelu ei onnistu asiallisesti esimerkiksi toimenpiteen aikana, keskustelu tulee suorittaa heti potilaan tilan salliessa. (Lönnqvist & Henriksson 2021.)

Tarkkailulähete eli (M1-lomake) on laillistetun lääkärin aikaisintaan kolme vuorokautta aikaisemmin laadittu lähete, julkisessa virkasuhteessa oleva lääketieteen opiskelija voi myös laatia tarkkailulähetteen. Tarkkailuläheteestä on tultava ilmi lääkärin perusteltu kannanotto hoitoon edellyttämisen täyttymisestä. Potilas toimitetaan psykiatriselle osastolle tai psykiatriseen sairaalaan tarkkailuun, jossa selvitetään, ovatko hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Psykiatrisessa, tarkkailuun ottavassa sairaalassa virkasuhteessa työskentelevä lääkäri tapaa potilaan ja toteaa mielenterveyslain mukaan hoidon edellytysten täyttymisen ja potilas otetaan tarkkailuun. (Mielenterveyslaki 1990, 9 c §.) Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta psykiatrisen toimintayksikön virkasuhteessa oleva lääkäri arvioi, ovatko hoidon edellytykset edelleen olemassa. Jos edellytykset ovat edelleen voimassa, lääkäri kirjoittaa kirjallisen tarkkailulausunnon eli täyttää M-2 lomakkeen. Lausunnossa on perusteltu syyt hoidon jatkumiselle. (Mielenterveyslaki 1990, 10. §.) Ennen hoidon jatkumista on kuultava tarkkailuun otetun oma mielipide. (Mielenterveyslaki 1990, 11. §.) Mikäli tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset eivät täyty, potilas on halutessaan poistettava sairaalasta. (Valvira 2019.)

Neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisesta, psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai toinen tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri tekee kirjallisen lausunnon tahdosta riippumattomaan hoitoon (M3-lomakkeen). (Valvira 2019.) Lääkäri tekee päätöksen potilaan sairaskertomuksen, tarkkailulähetteen ja tarkkailulausunnon perusteella. Potilaalle on kerrottava päätöksestä välittömästi ja oikeudesta kirjalliseen valitukseen, jonka voi tehdä 14 päivän kuluessa tiedoksisaannista. Mikäli perusteita, tahdosta riippumattomalle hoidolle ei ole, potilas poistetaan sairaalasta hänen halutessaan. (Mielenterveyslaki 1990, 9 c §.)

Tahdosta riippumattoman hoidon päätös on voimassa kolme kuukautta. Mikäli potilas tarvitsee tahdosta riippumatonta hoitoa kolmen kuukauden jälkeen hänestä, on annettava tarkkailulausunto uudestaan. Päätös hoidon jatkumisesta lähetetään hallinto-oikeuden vahvistettavaksi ja potilaalle tiedoksi, viipymättä. Hallinto-oikeuden vahvistettua päätös on voimassa enintään kuusi kuukautta

ja tämänkin jälkeen on selvítettävä tarkkailulähetteellä, onko edellytykset voimassa tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Valvira 2019.)

Potilaalla on oikeus saada sairaalan ulkopuolisen lääkärin arvio ja lausunto hoidon tarpeesta. Riippumattomalla lääkärillä on oikeus saada tutkia potilaan potilasasiakirjat lausunnon tekemiseksi. Ulkopuolisen lääkärin näkemykset ja lausunto on otettava huomioon päätöstä tehtäessä. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä valinnasta saada ulkopuolinen lääkäri, kieltäytyminen tulee merkitä potilasasiakirjoihin. Potilaalla on oikeus saada tahdosta riippumattoman hoidon arvioi valitsemaltaan lääkäriltä, mutta tällöin potilas vastaa aiheutuvista kustannuksista. (Valvira 2019.) Ulkopuolisen, riippumattoman lääkärin on oltava laillistettu virkasuhteessa oleva psykiatrian erikoislääkäri tai lääkäri, joka on perehtynyt psykiatriaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 12 a §.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyllä potilaalla on oikeus saada arvio hoidon jatkumisen edellytyksistä, ennen päätöksen enimmäisajan täyttymistä. Arvioi voidaan jättää tekemättä vain, jos edellisestä arvioista on kulunut niin vähän aikaa, että potilaan tilassa ei ole voinut tapahtua muutosta. Mikäli arviointia ei tehdä, perustelut on kirjattava potilaan potilasasiakirjoihin. (Valvira 2019.)

Omasta tahdosta hoitoon otettu potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli hoidosta vastaava lääkäri toteaa hoitoa lopetettaessa, että tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat olemassa. Potilas otetaan tarkkailuun sairaalaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 13. §.) Tarkkailussa ja osastohoidossa hoito on yksilöllistä ja perustuu hoitosuunnitelmaan. Potilaalle on kerrottava hoitosuunnitelmasta ja sen sisällöstä. Psykiatrisessa hoidossa sovelletaan hyväksytyjä hoitokäytäntöjä ja ammatinharjoittamistapoja, kuten omahoitajakeskusteluja. (Boman 2021.)

Vuonna 2019 tehdyssä tutkimusraportissa selviää, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa käytetyin pakkotoimi on ollut liikkumisvapauden rajoittaminen, jonka käyttökerrat olivat 9067, potilaiden määrä johon pakko kohdistui, oli 4004 ja hoitajaksojen määrä, joissa toimea käytettiin, oli

4941. (Kyrölä & Järvelin 2020). Vuonna 2022 tehdyssä tilastoraportissa käy ilmi, että päädiagnooseista yleisin hoitajaksoille on skitsofrenia. (Kyrölä & Järvelin 2022.) Vuonna 2017 tehdyssä tutkimuksessa raportoitiin eristyksen olleen käytetyin pakkotoimi Suomessa, eristys on kestänyt keskimäärin kolme vuorokautta. Sitomis- tilanteet ovat kestäneet keskimäärin 17 tuntia ja kiinnipito tilanteet keskimäärin alle tunnin. (Laukkanen, Kuosmanen ym. 2020.)

4.3 Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan rajoittaa, jos sairauden hoito tai potilaan oma tai muiden ihmisten turvallisuus sitä vaatii. Rajoittavat toimenpiteet on suoritettava ihmisarvoa kunnioittaen ja turvallisesti. Tahdosta riippumattomista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä vastaa aina hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 a §.) Suljetuilla osastoilla on oma päivärytmi, joka määrittelee ruokailuajat, yhteisö- ja ryhmäkokootumiset, ulkoilun, toiminta, ja työterapiat, vierailuajat sekä tupakkatilojen käytön. Yöajalle on myös omat säännöt osastoilla. (Tiihonen, Putkonen ym. 2012.) Potilaan rajoittamistoimenpiteistä, yleisestä voinnista, keskusteluista ja potilaan saamasta hoidosta kirjataan potilastietojärjestelmään jokaisessa työvuorossa hoitohenkilökunnan toimesta (Kinnunen 2013).

Useassa tahdosta riippumattoman hoidon tutkimuksessa on löydetty keinoja sekä ratkaisuja pakon käytön vähentämiseen käytännössä. Laukkanen tutkimuksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan ja johtajien asenteita pakkohoitotoimenpiteiden käyttöön. Pakkotoimia tulisi seurata ja tutkia rekisteriaineistojen avulla sekä pakkotoimien käyttöä tutkia enemmän osastotasolla. (Laukkanen 2021.) Potilaiden omaa näkemystä koskevassa tutkimuksessa käy ilmi, kuinka merkittävää on kuulla potilasta tasa-arvoisena hoitonsa asiantuntijana varsinkin kehitettäessä vaihtoehtoisia menetelmiä sitomiselle ja eristämislle. (Soininen 2013.) Negatiivisia kokemuksia pakon käytöstä ovat kokeneet potilaat, joilla on ollut tiedon puutetta omasta käyttäytymisestään ja teoistaan, joka on

johtanut rajoittamistoimenpiteiden käyttöön. Potilaat ovat kokeneet pakon käytön herättäneen tunteita hylkäämisestä, pelosta ja ahdistuksesta. Pakkotoimenpiteet ovat tuntuneet potilaista enemmän rangaistukselta kuin huolenpidolta ja aiheuttaneet voimattomuuden tunnetta. Kun potilaille on kerrottu eristämisen, kiinnipidon tai sitomisen syy, suhtautuminen on auttanut ymmärtämään rajoittamistoimenpidettä ja suhtautuminen on enemmän turvallisempi pakon käyttöön. (Keski-Valkama 2010.) On huomattu, että mieshoitajat vähentävät potilaissa aggressiivisuutta joka, vaikuttaa myös rajoitustoimenpiteiden vähäisempään käyttöön (Kontio 2011).

Potilaan rajoitus toimenpiteet ovat aina lyhytaikaisia ja niitä saa käyttää vain, jos potilas vastustaa ruumiillisen sairauden hoitoa ja toimenpiteiden suorittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti tai peruuttamattomasti potilaan omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 a §.) Kansainvälisessä osatutkimuksessa, joka käsitteli pakkotoimenpiteitä, kävi ilmi, että pakkotoimenpiteet kohdistuivat pääasiassa kliinisesti vaikeisiin potilaisiin, jotka käyttäytyivät sekavasti, olivat kiihtyneitä, ja väkivaltaisista sekä vahingoittivat omaisuutta (Keski-Valkama 2010).

Potilasta voidaan joutua lääkitsemään vasten tämän tahtoa, potilaan ja muiden potilaiden sekä hoitohenkilökunnan turvallisuuden varmistamiseksi. Lääkityksestä vastaa aina hoitava lääkäri. Yleensä käytetään (PRN) eli tarvittaessa annettavia lääkkeitä. (Laukkanen 2021.) Potilasta rajoitettaessa vasten tämän tahtoa syntyy usein vaaratilanteita, joissa potilas käyttäytyy uhkaavasti henkilökuntaa kohtaan esimerkiksi kiinnipidon ja eristämisen yhteydessä. Vaaratapahtumia on ollut myös lääkeshoidossa, kun lääkeaine on pudonnut lattialle, neulanpistossa on tullut vammoja sekä ihon puhdistaminen on jäänyt tekemättä injektiota pistettäessä. (Varpula 2023.) Vuorovaikutus sekä liiallisen voiman käytön rajoittaminen kiihtyneen potilaan hoidossa on ehkäissyt konflikteja (Kinnunen 2013).

Potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa vain hoitavan lääkärin päätöksellä. Liikkumisvapautta rajoitettaessa on arvioitava potilaan sairaalasta tai

osastolta poistuessa aiheutuva vaara potilaan omalle tai muiden terveydelle ja turvallisuudelle. Potilasta voidaan kieltää ja estää poistumasta hoitoyksiköstä käyttäen vain tarpeellisia voimakeinoja, joita voi pitää puolustettavina. Mikäli potilas poistuu hoitoyksiköstä, hänet voi noutaa takaisin. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 d §.) Mikäli potilaan liikkumisvapautta on rajoitettu, potilaalle on järjestettävä ulkoilu mahdollisuus hoitajan kanssa päivittäin vähintään tunnin ajan, potilas voi halutessaan kieltäytyä ulkoilusta. (Tiihonen, Putkonen ym. 2012.)

Potilas voidaan eristää vasten hänen tahtoaan muista potilaista: 1) Jos hänen käytöksensä voisi todennäköisesti vahingoittaa häntä itseään tai muita. 2) Potilaan käytös vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa tai potilaan omaa turvallisuutta. Potilas vahingoittaa omaisuutta merkittävästi. 3) Eristämiselle on painava syy jostain hoidollisesta syystä ja eristäminen on välttämättöntä. Hoitohenkilökunta saa käyttää potilaan eristämiseksi vain välttämättömiä voimakeinoja kiinnipitämiseksi, ja rajoittamisesta on välittömästi ilmoitettava hoitavalle lääkärille. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 e §.) Eristäminen tarkoittaa käytännössä potilaan sulkemista lukittuun tilaan, jossa ei ole kalusteita (Boman 2021). Eristykseen liittyy neljä vaihetta, jotka ovat päätös eristämisestä, valmistautuminen eristystilanteeseen, eristäminen ja kirjaaminen potilaskertomukseen. Potilaan eristäminen käytännössä tapahtuu joko yllättäen äkillisessä tilanteessa tai suunnitellusti. Äkillisessä tilanteessa yleensä hoitajat tekevät päätöksen eristämisestä. Suunnitellussa eristämisessä potilaalle mennään kertomaan päätöksestä ja pyritään yhteistyössä potilaan kanssa siirtymään eristystilaan. Potilaskertomukseen kirjataan eristämistilanne ja tapahtuma, joka on johtanut eristämiseen. Kirjauksesta tulee käydä ilmi, keinot, joilla eristämistä on yritetty välttää ja eristyksen tavoite. Eristyksen päättymisestä kirjataan milloin, miten ja miksi eristys on päätetty. Kirjaaminen on hoitajan vastuulla ja sen tarkoitus on turvata hoitohenkilökunnan ja potilaan oikeus-turva. (Kinnunen 2013.) Potilaan hoitava lääkäri arvioi eristetyin potilaan terveydentilaa niin usein kuin tilanne vaatii ja lääkäri tekee päätöksen eristämisen lopettamisesta. (Mielenterveyslaki 1990, 22 f §.)

Potilasta voidaan joutua rajoittamaan kiinnipitämällä, jos hänen sairautensa hoito niin vaatii tai potilas uhkaa omaa tai toisen henkeä (Valvira 2019). Kiinnipitotilanteessa hoitohenkilökunta estää potilasta vahingoittamasta itseään tai muita. Kiinnipito tilanne voi johtua itsemurha yrityksestä tai aggressiivisesta käytöksestä toista potilasta kohtaan. Potilaat, jotka ovat lapsuudessa tai nuoruudessa kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä tai väkivaltaa ovat raportoineet kiinni pidon olevan traumaattinen kokemus. (Varpula 2023.) Hoitohenkilökunnan rauhallinen selitys tapahtuneesta, välittävä käytös, ja potilaan nimen käytöllä on tutkitusti myönteisiä kokemuksia tilanteissa (Soininen 2013).

Potilas voidaan tarvittaessa sitoa vyöllä tai vastaavalla mikäli muut toimenpiteet eivät ole riittäviä. Eristämisestä ja sitomisesta päätöksen tekee hoitava lääkäri, tekemänsä tutkimuksen perusteella. Mikäli tutkimusta ei ole tehty, kiireellisessä tapauksessa hoitohenkilökunta voi väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, josta on viipymättä ilmoitettava hoitavalle lääkärille. (Mielenterveyslaki, 1116/1990, 22 e §.) Eri sairaaloissa ja tilanteissa sidontatavat voivat vaihdella. LePOSITEIDEN, remmien tai hihnojen on kuitenkin oltava tarkoitettuja potilaan kiinnipitoon. Kiinnipidon tarkoituksena on saada potilas pysymään vuoteessa, ettei hän pääse nousemaan siitä pois. (Boman 2021.)

Mekaanisesti kiinnitetyillä potilailla on raportoitu riskitekijänä turvallisuuteen liittyen esiintyvän keuhkoemboliaa, laskimotromboosi, subduraalinen hematooma, somaattiset vammat ja ihon hankaus sekä haavat. (Varpula 2023). Imobilisaatio eli liikkumattomuus on syvän laskimotukoksen riskitekijä, hepariini lääkitystä on harkittava vakavasti, fyysisesti rajoitetun potilaan kohdalla. (Takuto, Takeshi ym. 2014.) Tukoksen muita riskitekijöitä on ylipaino, tupakointi, tukosalttius ja aiemmin sairastettu laskimotukos. Tukoksen riski arvioidaan yksilöllisesti, pahimmillaan laskimotukos voi aiheuttaa keuhkoveritulpan. Lääkäri arvioi hoitosukan tarpeen, mutta heti kun mahdollista potilaan olisi päästävä jalkeille. Lääkäri päättää antikoagulanttilääkityksen aloituksesta. (Käypähoito 2023.)

Potilaan sitominen, kiinnipito ja eristys on lopetettava välittömästi, kun se ei ole välttämätöntä. Hoitava lääkäri päättää toimenpiteen aloituksesta, jatkamisesta ja lopettamisesta, lääkäri arvioi potilaan tilaa niin usein, kuin potilaan terveydentila edellyttää sitomis- ja eristystilanteessa. Kun potilas on sidottuna tai eristettynä, hänelle on määrätty vastuuhoidtaja, joka huolehtii potilaan hoidosta ja huolenpidosta. Potilaalla on oltava mahdollisuus saada keskustella hoitohenkilökunnan kanssa rajoitustoimenpiteen aikana, ja sidottuna olevaa potilasta on seurattava niin, että hoitohenkilökunnalla on näkö- ja kuuloyhteys potilaaseen. Hoitohenkilökunnan on huolehdittava potilaan somaattisen tilan seurannasta, wc-käynneistä ja ravitsemuksesta eristyksen ajan. (Tiihonen, Putkonen ym. 2012.) Mikäli potilaan eristäminen on kestänyt yli 12 tuntia tai sitominen yli kahdeksan tuntia, potilaan lailliselle edustajalle tai edunvalvojalle on ilmoitettava (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 f §).

Potilaiden eristämistä ja sitomisista on ilmoitettava kahden viikon välein aluehallintovirastolle. Ilmoituksessa selviää potilaiden tunnistetiedot, toimenpiteen tiedot ja syy sekä toimenpiteen määrännyt lääkäri. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 f §.) Suomen psykiatrisista eristystiloista on tehty tutkimus vuonna 2022, tutkimustietoa kerättiin 176 psykiatrisesta eristystilasta. Turvallisuuteen liittyvät varusteet, kuten kameravalvonta, valvontaikkuna sekä ääniyhteys henkilökuntaan pääosin toteutuu, tutkimus osoittaa, että peseytymistiloissa ja wc-tiloissa on puutteita. (Laukkanen, Väänänen ym. 2021.)

Norjalaisessa haastattelututkimuksessa raportoitiin resurssipuutteen johtavan myös vaaratilanteisiin. Hoitajat kuvailivat pakkokeinojen käytön aiheuttavan syyllisyyden tunnetta, koska he eivät voineet estää tilanteita, jotka johtivat pakon käyttöön. Hoitajat kuvailivat myös pakkokeinojen käytön ja väkivallan uhan työssä kuuluvan työn luonteeseen. (Dabolt, Hanssen ym. 2022.)

Potilaan omaisuutta voidaan ottaa haltuun hoitoyksikön toimesta, mikäli potilaalla on hallussaan muiden henkilöiden tai oman turvallisuutensa vaaran-

tavia aineita tai esineitä. Huumausaineet ja niiden käyttöön soveltuvat välineet, sekä toimintayksikön yleistä järjestystä haittaavat aineet ja esineet voidaan ottaa haltuun. Potilaan omaisuuden haltuunotosta kirjataan merkintä potilasasiakirjoihin ja ilmoitetaan ylilääkärille tai vastaavalle lääkärille, joka päättää palautetaanko omaisuus potilaalle ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjaan tehdystä merkinnästä tulee ilmi mitä omaisuutta potilaalta on otettu ja mistä syystä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 g §.)

Potilaan omaisuutta, lähetyksiä ja hänen käytössään olevia tiloja voidaan tarkastaa, mikäli on perusteltua epäillä, että potilaalla on hallussa päih-teitä, päih-teiden käyttöön soveltuvia välineitä tai potilaan omaa tai muiden potilaiden terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Jos kyseessä on kirje, lähetyksen sisältö voidaan tarkastaa, kirjettä lukematta. Tarkastamisesta vastaa hoitava lääkäri ja tarkastamisessa on oltava kaksi hoitajaa läsnä. Potilaan omaisuutta tarkastaessa, potilaan tulisi olla läsnä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 h §.)

Potilaalle voidaan tehdä henkilöntarkastus, mikäli on perusteltua epäillä, että hänellä on vaatteissaan tai yllään aineita tai esineitä, jotka ovat kielletty. Potilalle voidaan suorittaa henkilönkatsaus, mikäli voidaan epäillä, että potilas on päihtynyt, hänellä on päih-teitä tai päih-teiden käyttöön tarkoitettuja välineitä kehossaan. Henkilönkatsauksessa potilaan ruumis tarkastetaan, tehdään puhalluskoe, veri-, virtsa ja sylkinäyte tarvittaessa. Potilaalle ei saa aiheutua näytteiden ottamisesta haittaa. Henkilöntarkastuksesta ja -katsauksesta päättää potilaan hoitava lääkäri ja tarkastuksessa on oltava läsnä kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä. Tarkastuksista tehdään kirjaukset potilasasiakirjoihin. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 i §.)

Potilalla on hoidon aikana oikeus vastaanottaa vieraita ja kirjeitä sekä lähettää kirjeitä ja käyttää puhelinta. **Potilaan yhteydenpitoa hoitoyksikön ulkopuolelle voi rajoittaa**, mikäli yhteydenpidosta on haittaa kuntoutukselle, hoidolle tai turvallisuudelle ja rajoittaminen turvaa toisen henkilön yksityiselämää. Ra-

joittamisesta kirjallisen päätöksen tekee hoidosta vastaava ylilääkäri. Päätöksessä tulee käydä ilmi rajoittamisen syy, mitä yhteydenpitoa rajoitus koskee ja henkilöt kehen rajoitus kohdistuu. Päätös on määräaikainen ja on voimassa 30 vuorokautta. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaan, lainkäyttöviranomaisiin, sairaalan toimintaa valvoviin viranomaisiin tai potilasasiamieheen ei voi estää. Yksittäiset kirjeet ja viestit voidaan lukea, mikäli se on perusteltua, yhteydenpitoon käytettävät välineet voidaan ottaa hoitoyksikön haltuun rajoittamisen ajaksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 j §.)

Hoitoyksiköissä tulee olla itsemääräämis- oikeuden rajoittamisen luettelo, joka turvaa seurannan ja valvonnan. Luettelossa tulee ilmi potilaan tunnistetiedot, rajoituksen määrännyt lääkäri ja rajoituksen toteuttajat sekä rajoitukseen liittyvät tiedot. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 22 k §.) Tutkimuksessa tulee ilmi, etteivät potilaat ole aina tietoisia omasta oikeudesta, eivätkä ole kuullut itsemääräämis-oikeudesta. Potilaat kokevat myös, että tiedonsaanti on puutteellista, eikä heillä ole tarpeeksi tietoa oikeuksistaan. (Boman 2021.)

Kun tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät täyty, potilas tulee poistaa sairaalasta halutessaan. Hoito voi jatkua vapaaehtoisesti. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 14. §.)

5 VERKKO-OPPIMINEN

Verkko-oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea verkossa olevaa materiaalia, joka on tarkoitettu oppimismateriaaliksi. Verkko-oppiminen on yleistynyt, ja se tapahtuu digitaalisesti verkossa kokonaan tai osittain materiaalista, joka on verkossa saatavilla. Verkko-oppimateriaalia ovat esimerkiksi E-kirjat, verkkokurssit, aineistot ja oppikirjojen oheismateriaali. Verkkototeutuksessa tulee ottaa huomioon arviointikriteerit, suoritustapa, sisältö ja aineisto sekä tietoturvalisuus. Verkko-oppimisen hyviä puolia ovat itsenäinen opiskelu sekä joustavuus. Tehtävien tarkistuksessa voidaan käyttää plagioinnintunnistusjärjestelmää, joka tukee opiskelijoiden motivaatiota oman tekstin luomiseen. (Opetushallitus 2022.)

Oppimateriaalilla on aina pedagoginen tarkoitus, joka on oppimisen tukeminen ja kehittyminen. Pedagogiikkaa edistää saatavilla oleva ajantasainen tieto esim. Tutkimukset ja oppimateriaalit tukevat opettajien kehittämää opetusta. Keskeistä verkko-oppimisessa ovat menetelmät, käytännöt sekä työtavat. Jokainen opiskelija oppii yksilöllisesti, ja kaikille verkko-oppiminen ei sovi. Verkko-oppimista voidaan kuitenkin soveltaa yhteisöllisyydellä ryhmätehtävien muodossa. (Opetushallitus 2022.)

Verkko-oppimateriaalin suunnittelussa tulee huomioida oppimisalustan sopivuus erilaisille oppijoille. Hyvin suunniteltu oppimisalusta tukee oppimista. Mikäli oppimisalusta on vaikeasti ymmärrettävä tai sekava, vaikeuttaa se mahdollisesti oppimista ja opiskelijan etenemistä oppimisprosessia aiheen ymmärtämiseksi. Verkko-oppimisen yhtenä ongelmana onkin netistä löytyvä valtava aineiston määrä sekä yleensä luotettavan ja hyvän aineiston löytäminen. (Toikkanen, T.) Luotettavaa tietoa etsiessä tulee kiinnittää huomiota siitä, milaista tietoa on hakemassa. Tutkimustiedossa tulee kiinnittää huomiota siihen missä tieto on julkaistu, otsikko, kirjoittajat, taustaorganisaatio, tiivistelmä ja johdanto, teoreettiset lähtökohdat, tulokset, pohdinta, johtopäätökset ja lähteet. Tutkimustietoa voi löytää eri oppinäytetoista kuten väitöskirjoista ja pro graduista sekä tieteellisistä lehdistä voi löytyä katsauksia ja artikkeleita. Ammatillista tietoa voi löytää ammattilehdistä, oppikirjoista, alan asiantuntijoilta sekä ammatillisten järjestöjen ja organisaatioiden sivuilta. Virallistietoa löytää valtion virastojen, ministeriöiden ja kuntien sivuilta. Yleistietoa taas on saatavilla aikakauslehdissä, kuvissa, radiossa sekä kaunokirjallisuudessa. (XAMK 2023).

Eri oppimistyylien avulla ihminen käsittelee uutta tietoa ja oppii uusia asioita. Oppimistyyli jakautuvat kolmeen tyyliin: kinesteettinen, visuaalinen ja auditiivinen oppimistyyli. Kinesteettinen oppimistyyli perustuu fyysiseen toimintaan, oppija hyödyntää tuntoaistia ja kehonliikkeitä. Kinesteettiselle oppijalle tehokkaita asioita ovat esim. aktiivisuutta vaativat pelit ja erilaiset simulaatiot. Oppimistyyllissä tärkeää on ympäristön valinta sekä opiskeluasento, kehon liike te-

hostaa asioiden mieleen painamista ja oppimista. Visuaalinen oppimistyyli perustuu näköaistin hyödyntämiseen esim. kuvia ja videoita katsoessa. Visuaaliselle oppijalle piirtäminen, värittäminen ja muistiinpanojen tekeminen edistävät oppimista. Visuaalisen oppijan on tärkeää hahmottaa kokonaisuus ennen yksityiskohtiin siirtymistä. Auditivinen oppimistyyli perustuu kuuloaistiin, ääniä kuuntelemalla, keskustelemalla ja keskustelua äänittämällä oppija sisäistää asiat. (Laine ym. 2012, 42.)

Oppimisen tekniikoita eli strategioita käytetään tiedon hankkimiseen ja mieleen painamiseen sekä tiedon palauttamiseen. Oppimisstrategian käyttö vaatii oppijaa olemaan tietoinen omasta oppimisesta sekä seuraamaan omaa oppimistaan. Yleisimpiä oppimisenstrategioita on pintaprosessointi ja tiedon syvälinen prosessointi. Pintatason strategia, ei tue tiedon rakentumista pitkällä aikavälillä, koska strategialle tyypillistä on tiedon ulkoa opettelu. Pintatasolla opiskelu keskittyy tiedon toistamiseen ja yksityiskohtiin keskittyvää. Pintatasolla oppija ei havainnoi omaa toimintaa tai suunnittele sitä. Syvätason oppimisstrategia tukee tietoon syventymistä ja tarkentumista. Oppija analysoi ja arvioi kokonaisuuksia sekä jäsentele ja suunnittelee toimintaansa. Syvätason strategian avulla opittu tieto jää muistiin paremmin, koska tiedossa on yhteyksiä aikaisempaan tietoon ja laajempiin kokonaisuuksiin. (Vaasan yliopisto s.a.)

Hyvä oppimateriaali koostuu laatukriteereiden mukaan oppimateriaalista, joka soveltuu opiskelukäyttöön. Opetuksen tulee tukea oppimista ja olla korkeatasoista. (E-oppimateriaalin laatukriteerit 2018). Verkko-oppimisympäristön rakenne on selkeä. Eteneminen verkko ympäristössä on loogista ja tiedostot sekä kansiot on nimetty selkeästi. Sovellukset ja sivustot täyttävät tietoturva-vaatimukset. Fontit tekstissä on luettavia ja otsikot ja sisältö on tyyliltään yhtenäistä. Verkkoalusta ja siihen liitetyt linkit on varmistettava ennen käyttöönottoa. (eAMK 2021; Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2005, 18–19.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä verkko-oppimateriaalia Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveysshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveysshoitotyössä.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyön tuotekehitysprosessi perustuu Jämsän ja Manninen teokseen *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Se on suunniteltu sosiaali- ja terveysalan osaamisen tuotteistamiseen. Prosessissa on viisi vaihetta: kehitystarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistelyvaihe. (Jämsä ja Manninen 2000, 28–29.)

Tarkoituksenamme on hyödyntää Jämsän ja Mannisen tuotekehitysprosessia verkko-opintomateriaalin suunnittelussa mielenterveys-, -päihde-, - ja kriisihoitotyön opintojaksolle.

7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tunnistaminen. Kehittämistarve lähtee jo käytössä olevan tuotteen tai palvelumuodon parantamisesta tai kun tuotteen laatu ei enää ole tarpeen vastaista. Palveluntarpeen arviointia suoritetaan organisaatiokohtaisesti laadun kehittämisen tarkoituksena esimerkiksi potilaskyselynä sekä oppilaitoksissa tutkimusten myötä. Myös sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa tehtävät tilastoinnit auttavat kehittämissä. Kehittämissä yhteydessä täsmentyy myös selvitettävän ongelman laajuus, eli tarvitaanko kokonaan uusi tuote vai vanhan tuotteen kehittäminen vastaamaan olemassa olevaan tarpeeseen. (Jämsä ja Manninen 2000, 54–57.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheen oman mielenkiinnon pohjalta. Tahdosta riippumaton hoito on psyykkisesti kuormittavaa potilaalle, joten haluamme lisätä tulevien sairaanhoitajien tietämystä hoidosta ja lainsäädännöstä. Aihe on ajankohtainen, sillä mielenterveyslaki on muuttunut vuoden 2022 lopussa.

Työmme tarkoituksena on tuottaa Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille verkko-oppimateriaalia tahdosta riippumattomasta hoidosta mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön kurssille. Meillä oli, aihetta valitessa selkeä visio mielessämme millaisen tuotteen halusimme tehdä.

Teemme verkko-oppi materiaalia, jossa oppimistehtävät tukevat opiskelijoiden oppimista aiheesta. Oppimistehtävät ovat monipuolisia ja tavoitteenamme on, että opiskelijat hallitsevat tahdosta riippumattoman hoidon prosessin kulun, rajoittamismenetelmät sekä vakavat mielenterveyden häiriöt.

7.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on selvillä, käynnistyy ideointiprosessi ratkaisukeinojen löytämiseksi. Ratkaisu etsitään paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, vaihtoehtoja ja innovaatiota hyödyntämällä. Vaihe on lyhyt, jos olemassa oleva tuote uudistetaan. Jos tuotetta ei ole vielä olemassa käytetään erilaisia lähestymistapoja kuten luovaa toimintaa ja ongelmanratkaisun menetelmiä. Ideoinnin jälkeen perehdytään eri keinoihin, jotka ovat hyödyllisiä omaan tuotekehityksen kannalta. (Jämsä ja Manninen, 35).

Opinnäytetyön ratkaisu tuotteesta tehtiin toimeksiantajan tarpeen perusteella. Työstämme mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolle verkko-oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille. Käytämme luovana toimintamenetelmänä sekä ongelmanratkaisumenetelmänä aivoriiheä ja benchmarkingia.

Aivoriihi

Aivoriihen avulla tehdään uusia toimintatapoja ja etsitään ratkaisuvaihtoehtoja selvillä olevaan ongelmaan, aivoriihen ohjaa puheenjohtaja ja sihteeri kirjaa tulleet ideat muistiin. Kun uusia ideoita ei synny, arvioidaan ideoiden käytännöllisyyttä ja käytettävyyttä tuotekehitysprosessissa. (Jämsä ja Manninen, 35).

Varasimme kampukselta tilan, jossa keskustelimme eri ideoista opinnäytetyön toteutukseen liittyen. Pohdimme, miten rajaamme aihetta ja mitä jätämme rajauksen ulkopuolelle. Kirjoitimme myös seinätaululle muistiin, mitä vaativia mielisairauksia käsittelemme työssämme. Käytimme menetelmänä aivoriihiä, myös pohtiessamme verkko-oppimateriaalin sisältöä.

Benchmarking

Työskentelytapana benchmarking tarkoittaa muiden samantasoisten suoritteiden analysointia, tarkastelua ja vertailua samanlaisten laatukriteereiden tunnistamiseksi. Suoritteita eli tuotoksia tarkastellaan ja huomioidaan samankaltaisuus, ratkaisuvaihtoehdot ja eroavaisuudet. (Jämsä ja Mannien, 37–40).

Käytimme verkko-opintomateriaalin rakentamiseen tukena benchmarking-menetelmää. Pehdyimme eri opinnäytetöihin, jotka oli toteutettu tuotekehitysprosessina verkko-opinto materiaaliksi opiskelijoiden käyttöön. Muiden tekemistä verkko-opintomateriaaleista saimme ideoita omaan pohjaan. Löysimme kolme opinnäytetyötä, jotka aiheeltaan liittyvät mielenterveys ja päihdehoitotyöhön. Nuorten syömishäiriöt (Hynninen, E., Mehtälä, M. & Lind, M.) opinnäytetyössä oli käytetty teoretiedon pohjana diaesitystä, jonka jälkeen oli oppimistehtäviä kuten sananselitystä ja yhdistämistehtäviä. Olimme parini kanssa miettineet, että teoretieto olisi myös diaesityksenä Learn-pohjalla, jonka pohjalta olisi oppimistehtäviä. Huumehaittojen vähentäminen opinnäytetyössä (Leskinen & Markovitch 2019) verkko-opinto osuudessa on lähtötasotesti, joka kuulostaa hyvin mielenkiintoiselta. Tässäkin teoriaosuuden jälkeen tulee tehtävät. Emme tehneet lähtötasotestiä, koska opiskelijoilla ei välttämättä ole riittävästi tietoa ennen opintojakson suorittamista. Kolmannessa opinnäytetyössä Psykoedukaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, oli kuvia verkko-opinto sivuista ja pohjasta. Työssä oli hienosti nostettu esille opintojakson tavoitteet ja tehtävät. (Asikainen S-P.) Pohdimme Learn pohjaa suunnitellessa, että haluamme myös tehdä selkeän kokonaisuuden niin, että heti opintojakson alussa opiskelijoille käy ilmi tarkoitus, tavoitteet ja sisältö sekä toteutus. Muiden opinnäytetöitä lukiessa mietimme, että emme halua osuuteemme yhdiste-lytehtäviä tai pitkiä essee tehtäviä. Omassa verkko-oppi materiaalissa aiomme

hyödyntää digitaalista oppimateriaalia, jossa on videomateriaalia suljetulta osastolta. Vertasimme opinnäytetöissä verkko-oppi materiaalien tehtäviä.

Taulukko 1. Verkko-opiskelumateriaalin benchmarkintaulukko

Nuorten syömishäiriöt. Verkko-opiskelumateriaalia terveysalan opiskelijoille.	Huumehaittojen vähentäminen. Verkko-oppimateriaalin toteutus. 2019.	Psykoedukaatio mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Digitaalinen oppimateriaali. 2019.
Ulkoasusta ei ole kuvia opinnäytetyössä.	Ulkoasusta ei ole kuvia opinnäytetyössä.	Selkeä. Ei ole käytetty värejä eikä kuvia.
Verkko-oppimiselusta on jaettu osioihin, mikä helpottaa opiskelijaa etenemään.	Opinnäytetyössä kävi ilmi, että verkko-opinto materiaalissa on lähitötasotesti, joka mittaa opiskelijan valmiuksia.	Verkko-opetus osiosta oli kuvia ja opintojaksolle liittyessä opiskelija näkee mistä opintojakso koostuu. Opintojakso koostettu selkeästi.
+Ryhmätehtävä, tukee myös opiskelijoiden yhteisöllisyyttä ja motivaatiota oppimisessa. +Loppudentti, joka on monivalinta- - Opinnäytetyön kehitysvaiheessa olisi voinut olla kuvia verkko-opinto materiaalin pohjasta.	+Teoriaosuuksien lopussa oppimistehtävät ja kertauskysymykset. -Opinnäytetyön kehitysvaiheessa olisi voinut olla kuvia verkko-opinto materiaalin pohjasta.	+Selkeästi ja johdonmukaisesti koostettu verkko-osuus. +Oppimateriaalin sisältö ja toteutus suunnitelma heti opiskelijoiden näkyvillä. +Erilaiset tehtävät kuten tentit ja case tehtävä. + Lisämateriaali (jos opiskelija haluaa perehtyä aiheeseen) -Alustalla voisi olla kuvia, jolloin se olisi visuaalisempi.
Hyödynsimme loppudenttiä omassa opinnäytetyössämme.	Hyödynsimme omassa opinnäytetyössämme teoriaosuuden loppuun aina erilaisen oppimistehtävän.	Hyödynsimme myös lisämateriaalia Learn-alustan lopussa, jotta opiskelijat voivat halutessaan opiskella lisää aiheesta.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun tehtävästä tuotteesta on tehty suunnitelma ja miten se valmistetaan. Tuotteen luonnostelua, suunnittelua ja valmistamista ohjaa eri näkökohdat, jotka on selvitettävä työtä luonnosteltaessa. Tuotekehitysuunnitelman laatimisessa tulee ottaa huomioon tuotteen sisältävät tärkeät osa-alueet ja nämä huomioiden turvataan tuotteen laatu. Tuotteen suunnittelu pohjautuu asiakkaan tai tarpeen pohjalta. Otetaan huomioon eri osapuolten

näkökulmat ja näin saadaan luotua tuote, joka vastaa tarkoitukseltaan asiiasältöä. Lopullisen tuotteen on tarkoituksena vastata hyödynsaajien tarpeita. (Jämsä ja Mannien, 43–44.)

Kohderyhmänä on sairaanhoitajaopiskelijat mielenterveys, - ja päihdehoitotyön opintojaksolla. Opintojakso kuuluu sairaanhoitaja opintojen ydinosaamiseen. Ydinosaaminen rakentuu tiedoista, taidoista ja pätevyydestä, jotka sairaanhoitajan tulee hallita työelämässä. Materiaali on suomenkielinen ja tarvittaessa avoimen ammattikorkeakoulun sekä tutkinto-opiskelijoiden käytössä. (XAMK Polkuopiskelijasta tutkinto opiskelijaksi s.a.)

Ideointivaiheen lopussa ja luonnosteluvaiheen alussa pohdimme opinnäytetyön mahdollista sisältöä ja verkko-oppimateriaalin sisältöä yhdessä opinnäytetyön ohjaajan ja toimeksiantajan kesken. Tässä vaiheessa päätimme rajata alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon pois. Määrittelimme oppimateriaalin toteutustavan, jossa käytämme Learn-oppimisympäristöä. (Käytämme XAMK:n valmista pohjaa) pohjalle tehtävä kokonaisuus, vastaa 0,5 opintopistettä, eli osuutemme vastaa siis noin 13,5 tuntia. Oppimateriaali sisältää Learn pohjalle tehdyn opetusmateriaalin teoriassa, oppimistehtäviä sekä kurssin lopuksi tentti. Ideoimme Learn pohjaa siten, että aihealue jaettaisiin otsikoiden alle ja jokaisen tietopankin jälkeen olisi pieni oppimistehtävä. Oppimistehtävät ja tentti rakentuisi monivalintatehtävien ja oikein- väärin väittämien mukaan.

Tiedonhaku

Luonnosteluvaihe aloitettiin teorian tiedon keräämisellä. Perehdyimme tarkemmin aiheeseen ja kartoitimme mahdollista teorian tietoa oppimateriaaliksi. Perehdyimme aiheesta löytyvään tutkimustietoon. Haimme teorian tietoa myös verkko-oppimisesta, millainen on hyvä verkko-oppimateriaali ja miten erilaiset oppimismuodot ilmenevät ja miten niitä huomioidaan. Teimme lisäksi manuaalista tiedonhakua, sekä etsimme myös vastaavia opinnäytetöitä, joista poi-

mimme mahdollisia lähteitä liittyen aiheeseemme. Hyödynsimme myös tiedonhaun ohjauksesta saatuja vinkkejä hakusanojen käytöstä sekä eri tietokantojen käyttöä.

Tiedonhakuun käytimme tietokantoina: Finna ja ScienceDirect. Selasimme myös muita tietokantoja, mutta näissä ei ollut meidän aiheeseemme varteenotettavia hakutuloksia. Hakusanoina käytimme mm. pakkohoito, lepositeet, huone-eristäminen, tahdosta riippumaton hoito, mielenterveyslaki, Psychiatric inpatient care, coercion, involuntary treatment, coercive measures, psychoses ja psychiatric nursing ethical issues. (Liite 3.)

Aiheemme keskeisen teorian tiedon haimme alan kirjallisuudesta. Sisäänottokriteereinä meillä oli tutkimuksen otsikko, tutkimuksen sisältö, valmistumisajankohta sekä missä tutkimus on toteutettu. Rajasimme hakutuloksista pois ne tutkimukset, joissa käsiteltiin alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa sekä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa ja hoitopolkua. (Liite 4.)

7.4 Tuotteen kehittäminen

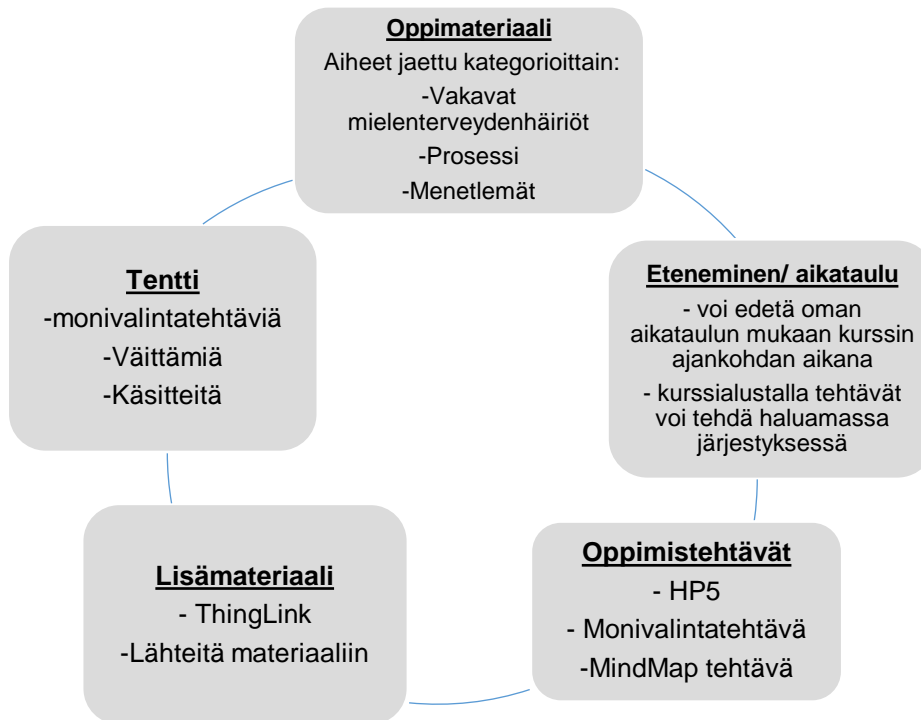
Tuotteen kehittämissä vaiheissa edetään sovittujen periaatteiden ja rajoitusten mukaan mitä luonnosteluvaiheessa on tehty. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet on yleensä tehty informatiivisiksi tai opetuksessa käytettäväksi materiaaliksi. Tuotteen keskeinen osa koostuu tosiasioista, kuten teoriasta, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti. Teoria pyritään tuomaan asia esille ymmärrettävästi ja tuotteen kohderyhmälle tarvittavalla tavalla. Tuotteen teko etenee tuotekohtaisten menetelmien ja vaiheiden mukaan. (Jämsä ja Manninen 2000, 43–47.)

Aloitimme verkko-oppimateriaalin suunnittelun eri ideoita ehdotellen ja keräten, joista valitsimme yhdessä mitä halusimme käyttää oppimateriaalin luomiseksi (Kuva 1). Verkko-oppimateriaalin teoriapohjainen sisältö laadittiin XAMK:n valmiille Learn-pohjalle. Halusimme jonkinlaisen kaavion tai kuvan, joka kuvastaa tahdosta riippumattoman hoidon prosessin. Näin saamme pro-

sessin etenemisen kuvattua selkeästi. Ideanamme meillä oli jakaa Learn- pohjalle opinnäytetyön sisältö kategorioittain, jonka jälkeen on oppimistehtävä. Oppimistehtäväksi pohdimme monivalintatehtävän, mindmap- tehtävän tai HP5 tehtävän.

Mind map tehtävän tarkoituksena oli koota tahdon vastaisen hoidon prosessin vaiheet eli M1 tarkkailulähete, M2 lausunto ja M3 päätös. Mind map tehtävässä tekijä saa tehdä itselleen sopivalla tavalla ja tyylillä omaa oppimista tukevan työn. Mielenterveyslakia käsittelevän tehtävän toteutimme HP5 tehtävää hyödyntäen. Tehtävässä on teoriaosuus, kuinka laki ohjaa tahdon vastaisen hoidon prosessia sekä itsemääräämisoikeuden rajoittamista, ja jokaisessa osuudessa on monivalintatehtävä. Yhdessä tehtävässä käsitellään eri käsitteitä aihealueeseen liittyen. Vakavia mielenterveyden häiriöitä koskeva tehtävä rakentui monivalintatehtävän pohjalta.

Tehtäväalustalla etenemiseen pohdimme joko oman mielenkiinnon mukaista etenemistä tai vaihtoehtoisesti, että jokaisen osion jälkeen oppimistehtävä, jonka palauttamisen jälkeen aukeaa seuraava osio. Lopputentti kurssilla koostuisi väittämistä, käsitteistä sekä monivalinnoista. Lopputentti koostuisi 20 kysymyksestä ja sen saisi suorittaa 3 kertaa.



Kuva 1. Ideointipuu

Tuotteen kehittelyvaiheen loppuksi valmistuu suunniteltu tuote, johon kokosimme luonnosteluvaiheen alussa päättämämme oppimateriaalin sisällön. Oppimateriaali sisältää teoriaosuuden, muutaman oppimistehtävän sekä lopputentin.

7.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen kehittämisessä ja viimeistelyssä tarvitaan palautetta sekä arviointia. Tähän paras keino on tuotteen esitestaus. Esitestauksessa palaute hankitaan käyttäjiltä, joille tuote ei ole ennestään tuttu. Esimerkiksi koekäytössä yleensä tuotteen testaajana on henkilöitä, jotka ovat olleet mukana tuotekehitysprosessissa ja näin ollen tuote on tuttu ja kritiikki saattaa jäädä vähemmälle. Tuotteen viimeistely alkaa, kun palautteet tuotteesta on saatu. Viimeistely sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista tai käyttöohjeiden laadinnan. Tuotteen viimeistelyyn kuuluu myös markkinointi. Markkinoinnilla edesautetaan tuotteen kysyntää ja varmistetaan käyttöönotto. (Jämsä ja Manninen 2000, 80–81.)

Verkko-oppimateriaali ja kysely toimitettiin esitestaukseen lokakuussa XAMK:n mielenterveys, - päihde, - ja kriisihoitotyön kurssin opettajan toimesta sairaanhoitajaopiskelijoille. Mukana lähettimme saatekirjeen (Liite 3), jossa kerroimme, mitä olemme tekemässä ja keitä olemme sekä yhteystietomme mahdollista yhteydenottoa varten. Saatekirjeestä selviää kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Esitestaus toteutettiin kahden viikon aikana. Testauksen aikana pyydettiin tutustumaan saatuun verkko-oppimateriaaliin ja sen jälkeen vastaamaan oppimateriaalia koskevaan kyselyyn. Kyselyssä keräsimme palautetta ulkoasusta, toimivuudesta sekä sisällöstä.

Saatekirjeen tarkoituksena on ilmoittaa saatavilla olevasta oppinäytetyöstä ja kyselystä. Saatekirje osoittaa luottamuksellisuutta. Saatekirjeestä selviää kyselyn tekijät, mihin kysely liittyy, miksi kysely on tehty ja kenelle. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi tutkimuksen tarpeellisuus, mihin tuloksia käytetään, kyselyn vastausaika sekä anonymiteetin suojaus. Saatekirjeen alussa kiitetään etukäteen vastaajia osallistumisesta ja saatekirjeen lopussa on työn ohjaajien ja tekijöiden nimet. (KvantiMOTV 2011.)

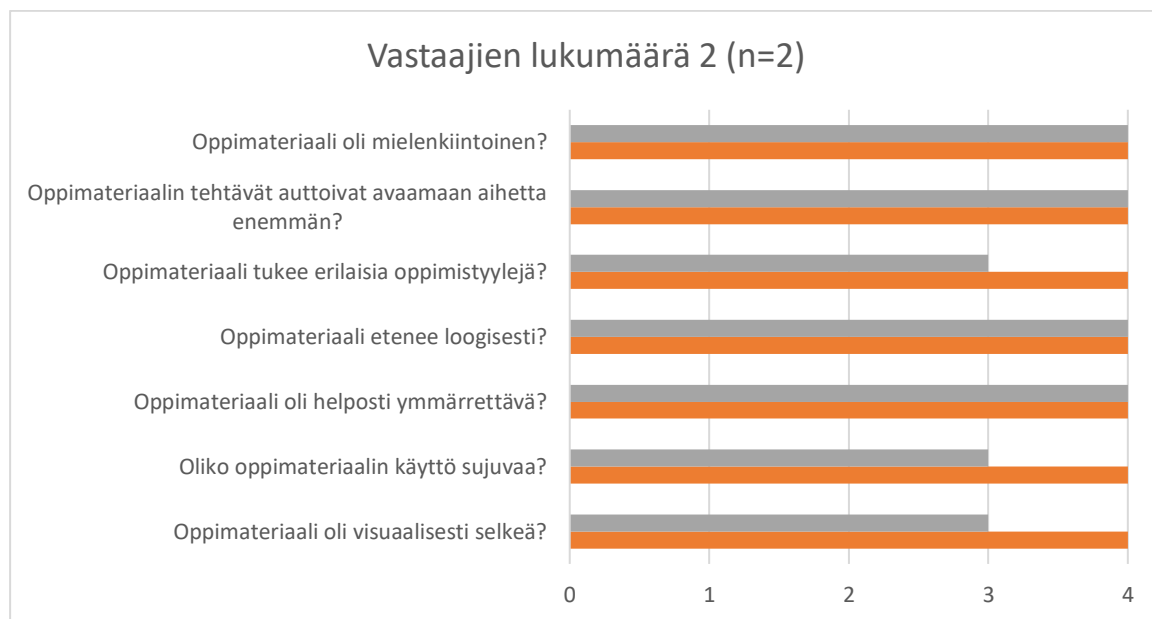
Analysoimme tulokset Webropol-työkalua käyttäen. Teimme tarvittavat muutokset verkko-oppimateriaaliin ja kirjasimme tulokset oppinäytetyöhön käyttäen määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmuotoa. Emme selvittäneet, emmekä tutkineet opiskelijoiden henkilötietoja. Saatekirjeestä selviää opiskelijoille kyselyn tyyppi ja aihe. (Liite 3.) Kvantitatiivinen tutkimus mittaa tutkittavaa ilmiötä tai asiaa määrällisesti, vastaus annetaan numeraalisena tuloksena tutkimuskysymykseen. Tutkimusmuotona voi käyttää kyselylomaketta. Kysymykset, joita kyselyssä kysytään, tulee perustua tutkimuslähteeseen. Vastaukset yleistetään koskemaan koko tutkimusjoukkoa, alhainen vastausten määrä voi vääristää tutkimustulosta. (Kananen 2015.)

Verkko-oppimateriaali ja kysely lähetettiin kurssilla olleille 26 sairaanhoitajaopiskelijalle. Webropolin analysointityökalulla näkee palautekyselyn avanneiden määrän. Webropol- kyselyn oli avannut neljä opiskelijaa. Näistä palautekyselyyn vastasi kaksi opiskelijaa. Vastausprosentti kyselystä oli siis 7,69 %.

Saatu palaute oli positiivista, eikä kehitysehdotuksia tullut. Vastausten perusteella ei verkko-oppimateriaaliin tehty muutoksia.

7.5.1 Tulokset

Kaikkiin kyselyn väittämiin vastattiin joko ”melko samaa mieltä” tai täysin samaa mieltä”. Väittämiin oltiin melko samaa mieltä (n=1) tai täysin samaa mieltä (n=1), jotka liittyivät oppimateriaalin selkeyteen, käytön sujuvuuteen ja kuinka oppimateriaali tukee erilaisia oppimistyylejä. Yhtä mieltä vastaajat (n=2) olivat siitä, että oppimateriaali oli helposti ymmärrettävä ja se eteni loogisesti Learn-pohjalla. Oppimateriaalin koettiin avaavaan aihetta enemmän ja olevan mielenkiintoinen. Tarkemmat tulokset on lueteltu alla olevassa kuvassa (kuva 2). Taulukon vastausvaihtoehdot tarkoittavat ”täysin eri mieltä” (=1), ”melko eri mieltä” (=2), ”melko samaa mieltä” (=3) ja ”täysin samaa mieltä” (=4). Kyselyn avoimeen kysymykseen ei tullut vastauksia.



Kuva 2. Kyselyn tulokset

Tekijänoikeudet

Taiteellisiin ja kirjallisiin tuotoksiin liittyy tekijänoikeuslaki, joka sisältyy tutkimusetiikkaan. Laki koskee myös opinnäytetyöhön kuuluvien tutkimusaineisto-

jen käyttöä, tutkimustuloksia ja julkaisua. Työssä tule viitata käytettyihin tutkimuksiin ja lähteisiin. Tekijänoikeuslain alaisuuteen kuuluu ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.)

Valmis verkko-oppimateriaali siirtyy koululle käytettäväksi ja valmiin verkko-oppimateriaalin muokkausoikeudet siirtyy Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle. Luovutamme valmiin opinnäytetyön ja sen käyttöoikeudet kokonaisuudessaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampukselle.

8 POHDINTA

Pohdinnassa arvioimme valmista verkko-oppimateriaalia, opinnäytetyön jatkokehitysideoita, eettisyyttä ja luotettavuutta sekä olemme tarkastelleet omaa opinnäytetyöprosessia.

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Tuloksena syntyi verkko-oppimateriaali, joka liitetään toimeksiantajan toimesta osaksi mielenterveys- päihde- ja kriisihoitotyön opintojaksoa. Oppimateriaalin alussa on *Tervetuloa*- osio (kuva 3), josta löytyy opintojakson tiedot. Tässä annetaan opiskelijalle tietoa oppimateriaalista yleisesti, tavoitteista, sisällöstä, kerrotaan Xamkin tutkintosääntö ja eettiset ohjeet. Opiskelijalla on selkeät ohjeet, mitä hänen tulee tehdä ja kuinka opintojakso etenee.

TERVETULOA OPINTOJAKSOLLE!

Uutiset

OPINTOJAKSON TIEDOT

Opintojakso toteutuu osana mielenterveys- päihde- ja kriisihoidon kurssin kokonaisuutta syksyllä 2023.

Tavoitteet

- Syvennät osaamistasi vakaviin mielenterveyden häiriöihin.
- Perehdyt tahdosta riippumattoman hoidon ohjaavaan lainsäädäntöön.
- Syvennät osaamistasi tahdosta riippumattoman hoidon prosessissa.
- Syvennät osaamistasi tahdosta riippumattoman hoidon käytettäviin menetelmiin.

Sisältö

- Vakavat mielenterveyden häiriöt
- Tahdosta riippumattoman hoidon ohjaava lainsäädäntö
- Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi
- Tahdosta riippumattoman hoidon menetelmät

Opintojaksolla ei käsitellä alaikäisen tahdosta riippumatonta hoitoa eikä oikeuspsykiatrisen potilaan hoitoa.

Opintojaksolla noudatetaan Xamkin tutkintösääntöä ja opiskelun eettisiä ohjeita. Tutustu ohjeisiin alla olevilla linkillä. Linkit aukeavat uuteen ikkunaan.

- Tutkintösääntö (PDF)
- Opiskelun eettiset ohjeet (PDF)
- Xamk-lähdeohje (Libguides)
- Lyhyiden tehtävien mallipohja (DOCX)

Laitteisto

Tarvitset opintojakson suorittamiseen tietokoneen.

Opiskelumateriaalit

Löydät jokaisen oppimistehtävän kohdalta tarvitsemasi opiskelumateriaalin.

Laajuus 0,5 op (13, 5 tuntia)

Verkkototeutus, kurssi toteutetaan verkossa itseopiskeluna.

Arvioinnin kohteet

- Mindmap tehtävä tahdosta riippumattoman hoidon prosessista
- Tahdosta riippumattoman hoidon menetelmien käsite tehtävä
- Loppuentti

Olethan yhteydessä opettajaan Kysymyksistä opintojaksoon liittyen.

Kuva 3. Opintojakson tiedot

Seuraavaksi on Learn-alustalla olevat oppimistehtävät. Oppimistehtävät on jaettu neljään aihetta käsitteleviin osioihin. Oppimistehtävien otsikot ovat *Vakavat mielenterveyden häiriöt*, *Ohjaava lainsäädäntö*, *Prosessi* ja *Menetelmät*. Ensimmäisenä on *oppimistehtävä vakavista mielenterveyden häiriöistä*. Se sisältää diasarjan, jonka jälkeen seuraa monivalintatehtävä. Diasarja on luotu PowerPointilla, jossa kerrotaan yleisimmistä vakavista mielenterveyden häiriöistä. PowerPoint- diasarja toteutettiin XAMK:n valmiille keltaiselle pohjalle. Tehtävä on tehty hyödyntäen Learn alustalla olevaa HP5 aktiviteettia. Tehtävä koostuu monivalintakysymyksistä, väittämistä, ”oikein” tai ”väärin”-väittämistä, ne on otettu suoraan diasarjasta. Tehtävän yhteydestä löytyy linkkejä aihetta koskeviin lähteisiin, joihin voi tutustua. Oppimistekniikkana tehtävä on tarkoitettu ymmärtävään oppimiseen, koska ulkomuisti ei usein riitä sisäistämään laajoja kokonaisuuksia, tehtävässä on mahdollisuus palata taaksepäin ja kerrata. Tehtävä soveltuu visuaaliselle oppijalle, koska opiskelija voi laatia oppimisen tueksi erilaisia kaavioita ja kuvia, tehdä muistiinpanoja sekä käyttää värejä alleviivauksissa, jotka selventävät vakavia mielenterveyden häiriöitä.

OPPIMISTEHTÄVÄ: VAKAVAT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

The screenshot shows a learning task interface with the following elements:

- Task Title:** Diaesitys: Vakavat mielenterveyden häiriöt
- Content:**
 - Terveyskirjasto, tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito.
 - Oppiportti, Psykiatrian oppikirja. Kappale: Mielenterveyden häiriöt.
- Instructions:** Kirjautu omilla koulun tunnukset avataksesi materiaalin.
- Task Type:** Oppimistehtävä
- Buttons:** Merkitse tehdyksi
- Task Description:** Lue yllä oleva diaesitys, sekä perehdy linkeistä löytyvään materiaaliin vakavista mielenterveyden häiriöistä. Tee oppimistehtävä, jossa vastaat monivalintakysymyksiin.

Kuva 4. Vakavat mielenterveyden häiriöt oppimistehtävä

Toinen oppimistehtävä on *Ohjaavaa lainsäädäntö* (kuva 5). Tarkoituksena oppia keskeisimmät lait, jotka ohjaavat tahdosta riippumatonta hoitoa. Oppimistehtävä toteutettiin hyödyntäen Learn alustalla olevaa HP5 aktiviteettia. Tehtävä sisälsi HP5 aktiviteettiin tehdyn dioja, jossa esitettiin mielenterveyslaista otteita, joiden jälkeen tulee vastata kysymykseen. Oppimistehtävän alta löytyvät linkit Mielenterveyslakiin sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Oppimistyyliiltään tehtävä tukevat visuaalista oppijaa, joka oppii lukemalla ja keräämällä sitten oppimansa. Oppija hahmottaa ensin kokonaisuuden mielenterveyslaista ennen yksityiskohtiin siirtymistä tahdosta riippumattoman hoidon menetelmiin.

HP5 -TEHTÄVÄ: OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

The screenshot shows a learning task interface with the following elements:

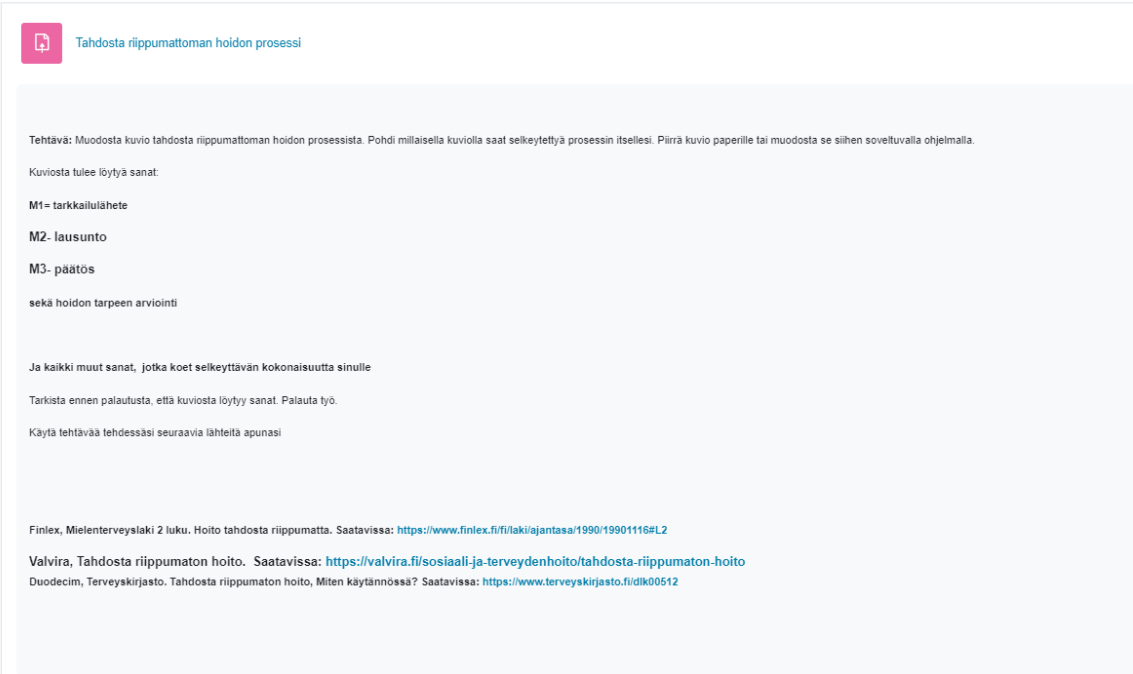
- Task Title:** Keskeisimmät lait jotka ohjaavat tahdosta riippumatonta hoitoa.
- Buttons:** Merkitse tehdyksi
- Content:**
 - Mielenterveyslaki
 - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Kuva 5. Ohjaava lainsäädäntö- osio

Kolmantena oppimistehtävänä on *Prosessi* (kuva 6). Tehtävänä luoda kuvio, jonka tarkoituksena selkeyttää tahdosta riippumattoman hoidon prosessi itselle. Tehtävässä toteutettava kuvio luodaan omaa oppimista tukevalla tavalla esimerkiksi mindmap. Tehtävässä on annettu valmiiksi muutama käsite, joiden

tulee löytyä kuviosta, tehtävässä voi myös avata lisäksi käsitteet, jotka avaavat aihetta itselleen enemmän. Oppimistehtävässä opiskelija hyödyntää tehtävänannossa ilmoitettuja läheteitä ja hakemaan lisätietoa luotettavista lähteistä. Tehtävä on arvioitava asteikolla hyväksytty- hylätty. Oppimistehtävänä tämä soveltuu parhaiten visuaaliselle henkilölle, joka oppii näkemällä ja tekemällä. Kuvion avulla opiskelija voi jäsenellä prosessia ja hahmottaa sen paremmin. Kuvio esim. Miellekartta yhdistää analyyttisyyden ja luovuuden, se osoittaa asioiden välisen hierarkian ja auttaa painamaan mieleen sekä muodostamaan jäsentyneen kuvan opittavasta asiasta. (Peda.net s.a.)

OPPIMISTEHTAVA: PROSESSI



Tahdosta riippumattoman hoidon prosessi

Tehtävä: Muodosta kuvio tahdosta riippumattoman hoidon prosessista. Pohdi millaisella kuviolla saat selkeytettyä prosessin itsellesi. Piirrä kuvio paperille tai muodosta se siihen soveltuvalla ohjelmalla.

Kuviosta tulee löytyä sanat:

- M1= tarkkailulähete
- M2- lausunto
- M3- päätös

sekä hoidon tarpeen arviointi

Ja kaikki muut sanat, jotka koet selkeyttävän kokonaisuutta sinulle

Tarkista ennen palautusta, että kuviosta löytyy sanat. Palauta työ.

Käytä tehtävää tehdessäsi seuraavia lähteitä apunasi

Finlex, Mielenterveyslaki 2 luku. Hoito tahdosta riippumatta. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/filaki/ajantasa/1990/19901116#L2>

Valvira, Tahdosta riippumaton hoito. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhoito/tahdosta-riippumaton-hoito>

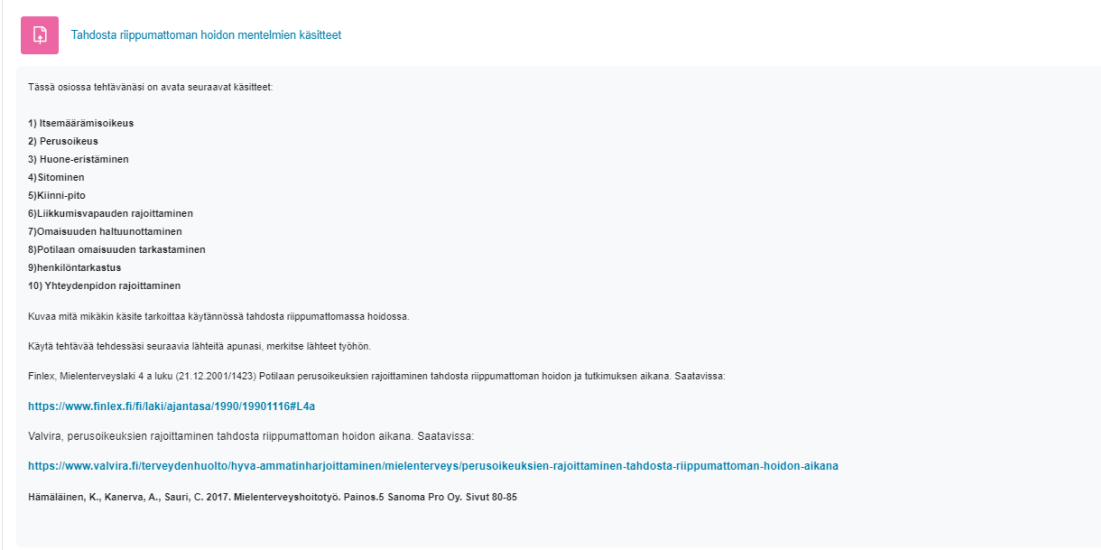
Duodecim, Terveyskirjasto. Tahdosta riippumaton hoito, Miten käytännössä? Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Kuva 6. *Prosessi- oppimistehtävä*

Viimeisenä oppimistehtävänä on *Menetelmät* (kuva 7). Tehtävässä käsitellään tahdosta riippumattoman hoidon menetelmien käsitteitä. Tarkoituksena avata tehtävänannossa ilmoitetut käsitteet ilmoitettuja lähteitä apuna käyttäen. Opiskelija voi tarvittaessa etsiä lisätietoa luotettavista lähteistä. Tehtävä on arvioitava asteikolla hyväksyttyhylätty. Oppimistehtävän tarkoitus on saada opiskelija avaamaan käsitte omiin sanoin lähteitä apuna käyttäen, jotta opittava asia jäisi paremmin mieleen. Oppimistehtävän tarkoituksena on tiedon prosessointi, jossa olennaista on tiedon ymmärtäminen ja jäsentäminen. On tutkittu,

että tietoa muokkaamalla saadaan parempia oppimistuloksia, se tarkoittaa käytännössä esim. omin sanoin kirjoitettuja muistiinpanoja ja tiivistelmiä. (Peda.net s.a.) Tehtävässä opiskelija muodostaa käsitteestä kokonaisuuden, joka tukee aiemmin lukemaa tietoa. Auditivinen oppija voi nauhoittaa muistiinpanot ja kuunnella ne, jolloin oppimisessa korostuu kuulohavainnot ja kuuleminen.

OPPIMISTEHTÄVÄ: MENETELMÄT



Tässä osiossa tehtävänäsi on avata seuraavat käsitteet:

- 1) Itsemääräisoikeus
- 2) Perusoikeus
- 3) Huone-eristäminen
- 4) Sitominen
- 5) Kiinni-pito
- 6) Liikkumisvapauden rajoittaminen
- 7) Omaisuuden haltuunotto
- 8) Potilaan omaisuuden tarkastaminen
- 9) Henkilöntarkastus
- 10) Yhteydenpidon rajoittaminen

Kuvaa mitä mikäkin käsite tarkoittaa käytännössä tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Käytä tehtävää tehdessäsi seuraavia lähteitä apunasi, merkitse lähteet työhön.

Finlex, Mielenterveyslaki 4 a luku (21.12.2001/1423) Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/1990116#L4a>

Valvira, perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Sauri, C. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Painos 5. Sanoma Pro Oy. Sivut 80-85

Kuva 7. Menetelmät- oppimistehtävä

Oppimistehtävien jälkeen löytyy opintojakson *Loppuentti* (kuva 8). Loppuentti koostuu 20 kysymyksestä. Kysymykset ovat ”oikein” tai ”väärin”- väittämiä, monivalintakysymyksiä sekä käsitteitä. Kysymykset ovat otettu suoraan kurssipohjalla käydyistä oppimistehtävistä. Loppuentillä testataan, kuinka hyvin opiskelija on perehtynyt oppimateriaaliin. Ennen loppuentin tekemistä opiskelija näkee kysymysten määrän, hyväksymisrajan sekä sallittujen suorituskertojen määrän. Loppuentistä tulee saada puolet eli kymmenen kysymystä oikein läpipäässeen. Loppuenttiin on rajattu sallittuja suorituskertoja 3, jonka jälkeen opiskelija on yhteydessä opintojakson opettajaan. Loppuentin tarkoitus on opitun kertaaminen, jolloin opiskelija näkee, mitä tulisi vielä kerrata lisää.

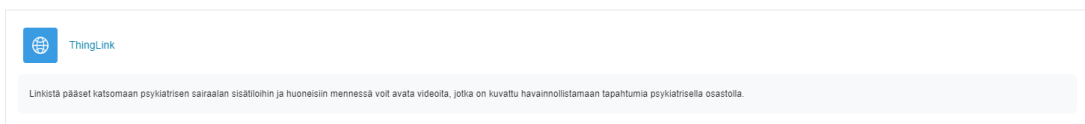
OPINTOJAKSON LOPPUTENTTI



Kuva 8. *Loppuentti*

Kannattaa katsoa- osio on oppimateriaalissa viimeisenä (kuva 9). Tästä löytyy linkki ThingLink, josta pääsee tutustumaan psykiatrisen sairaalan sisätiloihin ja huoneisiin, alustalta löytyy videoita, jotka on kuvattu havainnollistamaan tapahtumia psykiatrisella osastolla. Tämä osio oppimateriaalista tukee auditivista oppijaa joka, oppii kuuntelemalla sekä visuaalista oppijaa jolle videot ja kuvat auttavat asioiden hahmottamiseen.

KANNATTAA KATSOA



Kuva 9. *Kannattaa katsoa*- osio

8.1.1 Verkko-oppimateriaalin arviointi

Koimme onnistuneemme luomaan XAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille helppokäyttöisen ja selkeän oppimateriaalin itsenäiseen opiskeluun tahdosta riippumattomasta hoidosta. Halusimme erityisesti kiinnittää huomiota oppimateriaalin tehtäviin, että ne olisivat mahdollisimman oppimista tukevia huomioiden eri oppimistyyliä. Huomioimme erityisesti visuaalisen oppijan, joka voi hyödyntää konkreettisia piirroksia ja muistiinpanoja oppimateriaalin tueksi. Saamamme palautteen pohjalta oppimateriaali onnistui avaamaan aihetta ja se oli mielenkiintoinen opiskelijalle. Olisimme kaivanneet avointa palautetta, minkä pohjalta olisimme pystyneet muokkaamaan oppimateriaalia ja näin parantamaan sitä. Tulosten perusteella voi päätellä, että jotakin kuitenkin voisi parantaa alustalla, jotta oppimateriaali saataisiin tukemaan kokonaisuudessaan eri oppimistyyliä. Koimme kuitenkin, ettei saadun palautteen pohjalta tarvinnut tehdä muutoksia materiaaliin. Jatkossa verkko-oppimateriaalin laatuksia arvioivat sairaanhoitajaopiskelijat sekä opettajat.

Toteutimme verkko-oppimateriaalin, joka noudattaa E-oppimateriaalin laatukriteereitä, ja soveltuu opiskelukäyttöön sekä tukee oppimista. Verkko-oppimisympäristön rakenne on selkeä. Olisimme voineet lisätä alustalle kuvia, joka olisi parantanut alustan visuaalisuutta, ja havainnollistanut käsitteitä. esim. lepositeistä. Opiskelijat näkevät kuitenkin ThingLinkistä havainnollistavia videoita psykiatrisesta sairaalasta.

Eteneminen verkko ympäristössä on loogista ja tiedostot sekä kansiot on nimetty selkeästi. Olemme huomioineet, että sovellukset ja sivustot täyttävät tietoturva-vaatimukset. Fontit tekstissä on luettavia ja otsikot ja sisältö on tyyli-tään yhtenäistä. Verkkoalusta ja siihen liitetyt linkit on varmistettu ennen käyttöön-ottoa. Olemme huomioineet eri oppimisstrategiat, mutta opiskelijan vastuulle jää vastuu opiskeleeko hän pintatasolla, opettelemalla asioita ulkoa vai syvätasolla, syventymällä ja analysoimalla oppimaansa.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

XAMKIN arvoja on tasa-arvoisuus, vastuullisuus, tulevaisuus ja kansainvälisyys. (XAMK.fi) Noudatamme opinnäytetyö prosessin aikana näitä arvoja. Olemme perehtyneet aiheeseen ja käytettäviin tutkimuksiin. Tiedonhaussa käytimme paljon aikaa tutkimusten ja lähteiden etsimiseen. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman huolellisesti valittavat lähteet ja tutkimukset. Tiedonhaussa on käytetty erilaisia tietokantoja sekä kirjallisuutta, jotka olemme löytäneet pääosin Kaakkurista. (Kaakkuri 2023.) Suurin osa lähteistämme on alle 10 vuotta vanhoja ja lähteisiin on pyritty viittaamaan asianmukaisesti. Pyrimme suhtautumaan lähteitä etsiessä lähdekriittisesti, eli arvioimme lähteiden luotettavuutta ja varmistamme tiedon oikeaksi. Olemme lainanneet myös aiheeseen liittyvää kirjallisuutta kampusen kirjastolta. Tiedonhaussa saimme apua kirjastopalvelujen tietoasiantuntijalta. Tutkimuksia valitessa kiinnitimme erityisesti huomiota yliopistotasoisiin näyttöön perustuviin tutkimuksiin, missä tutkimukset ja artikkelit on julkaistu sekä tekijöiden tittelit. Olemme hyödyntäneet XAMK:n raportointimallipohjaa kirjoitus- alustana. Olemme opinnäytetyötä

tehdessä viitanneet lähteisiin ja tutkimuksiin asianmukaisesti XAMK:n lähdeohjeita käyttäen.

Noudatimme koko opinnäytetyön prosessin ajan eettisiä ohjeita ja XAMK:n ohjeita lähdeviitteistä. Kaikki käyttämämme lähteet on merkitty lähdeluetteloon ja käytimme suurimman osan opinnäytetyöhön käytetystä ajasta tutkimusten etsimiseen ja analysointiin. Pehdyimme tutkimuksiin tarkasti ja olimme päättäneet valita tutkimukset tiettyjen kriteerien mukaan huomioiden vuosiluvun, julkaisuajankohdan, paikan, tutkimuksen käyttötarkoituksen ja menetelmän. Pääosin hyödynsimme Pro graduja sekä väitöskirjoja, jotka tukevat opinnäytetyömme luotettavuutta.

Tuotekehityksen luotettavuutta edisti Jämsä ja Mannisen (2000) toimintamalli, jota hyödynsimme koko opinnäytetyö prosessin ajan. Tuotekehitysprosessin vaiheita noudattaessa ja seurattaessa pystyimme varmistamaan tuotetta valmistettaessa, että se on tehty eettisten periaatteiden mukaisesti. Saimme ohjausta tiedonhankintaan ja kysymyksiin opinnäytetyöhön liittyen koulun henkilökunnalta. Haimme tutkimuslupaa tuotteen esitestausta varten, jonka saimme keuhkokuoron alussa. Saamamme tutkimuksen aineiston säilytimme Webropol -verkkosivulla, jolloin aineisto oli vain meidän saatavissa. Tutkimme sisältöä yksityisesti niin, että ulkopuoliset eivät nähneet vastauksia. Webropol- kyselyyn vastanneiden opiskelijoiden palaute oli positiivista, jonka vuoksi emme tehneet muutoksia verkko-oppimateriaaliin. Vastaajien vähäinen määrä kuitenkin heikentää tulosten luotettavuutta.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisten ohjeiden suositusten mukaan työhön kuuluu opinnäytetyösopimus, josta käy ilmi kustannukset, ohjaus, aihe ja aikataulu sekä mahdollinen salassa pidettävä ja luottamuksellinen aineisto. Opiskelijoilla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen opinnäytetyön prosessin aikana ja vastuuopettajat ohjaavat ja kannustavat opiskelijoita aina tarvittaessa. Opiskelijan on tutustuttava tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä perehdyttävä omaan aiheeseen. Tutkimuslupa on hankittava sekä hyväksyttävä, että opin-

näytetyö tarkistetaan plagioinnin estämiseksi. Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen vastuu kuuluu tutkijalle itselleen. Tämän loukkaus tarkoittaa epäeettistä tai epärehellistä toimintaa, jolla haitataan tutkimusta. Opinnäytetyön teossa ja prosessissa tulee huomioida salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, sekä siitä tiedottaminen kaikille prosessissa mukana oleville henkilöille. (Arene 2019.)

Opinnäytetyömme kohteena on XAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille tehtävä verkko-oppimateriaali. Verkko-oppimateriaalin esitelmä toteutui XAMK:n sairaanhoitajaopiskelijoille laitettun Webropol- kyselyn kautta. Tätä varten haimme tutkimusluvan. Luvan myöntäminen tapahtuu organisaatio kohtaisesti. Kohdeorganisaatio myöntää tutkimusluvan, mutta esimerkiksi kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. (Arene 2019.) Opinnäytetyössämme ei käsitellä henkilötietoja. Laatimamme Webropol- kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä siitä voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Henkilötiedot kattavat kaikkea henkilöön liittyviä tunnistettavia tietoja, mutta myös tiedot, josta henkilön voi tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti (Arene 2019). Poistamme Webropol- kyselyn ja siihen tulleet vastaukset analysoinnin jälkeen, jolloin vastauksetkin poistuvat, eikä niitä voi enää tutkia tai käyttää.

Rajasimme opinnäytetyön aiheita, jotta työstä ei tulisi liian laaja ja keskeisimpänä aiheena on täysi-ikäisten tahdosta riippumaton hoito ja sen prosessi. Tutkimuksien etsiminen oli melko haasteellista, koska olimme rajanneet aiheestamme alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon sekä oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon pois. Haastetta tuotti lisää myös tutkimusten julkaisuajan kohta sekä päivittynyt mielenterveyslaki. Tahdosta riippumattoman hoidon päättymisestä ja jatkohoidosta oli melko vähän tietoa saatavilla. Luotettavuuden heikentävä tekijä opinnäytetyössämme on englanninkieliset lähteet, koska suomentaminen vei paljon aikaa ja asiakokonaisuuden ymmärtäminen on hankalampaa. Ulkomaalaisten tutkimusten löytämisessä haastetta toi sisällön vastaamattomuus aiheeseemme.

Haastetta tutkimusten etsimisessä tuotti tutkimusten julkaisuajankohta, tutkimusten sisältö kohdistui monesti rajauksiimme sekä päivittynyt mielenterveyslaki. Ensin olimme rajanneet aiheen vain tahdosta riippumattomaan hoitoon, mutta laajensimme aiheemme myös käsittelemään keskeisiä psykoosisairauksia. Tahdosta riippumattoman hoidon päättymisestä ja jatkohoidosta oli melko vähän tutkimustietoa saatavilla, sekä suomalaisissa kuin ulkomaalaisissa tutkimuksissa.

Olemme huomioineet tuotekehitysprosessissa ja verkko-oppimateriaalin suunnittelussa ja kehittämissä ohjaavien opettajien ohjeet, ammattikorkeakoulun laatuvaatimukset, pedagogiset laatuksiteerit ja opetussuunnitelman tavoitteet. Raportoimme kyselystä saamamme tulokset alkuperäisinä ja totuudenmukaisesti sisältöä muuttamatta, huomioiden monivalintakysymykset ja avoimen kysymyksen. Opinnäytetyön loppuvaiheessa arvioimme työmme kokonaisuutena tarkastelemalla prosessin eri vaiheita.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Todetaan, että vertaisopiskelijan tuottama verkko-oppimateriaali tuo lisäarvoa opintojakson opetukselle. Verkko-oppimateriaali yhdistettynä opintojaksoon antaa kattavan kokonaisuuden tahdosta riippumattomasta hoidosta, sen prosessista sekä vakavista mielenterveyden häiriöistä.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyötä voisi laajentaa myös alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon prosessiin ja oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon prosessiin sekä mielentilatutkimuksiin. Jatkokehityksenä oppimateriaaliin voisi lisätä case-tyylisiä tehtäviä eli tapausselostuksia, jolloin materiaali olisi enemmän työelämälähtöistä. Oppimateriaalin voi kääntää myös englanninkieliseksi, jolloin materiaalin hyödyntäminen onnistuisi myös esim. kansainvälisille opiskelijoille. Opettajat voivat tehdä verkko-oppimateriaaliin muutoksia esim. lisäämällä oppimisalustalle luentoja aiheeseen liittyen. Verkko-oppimateriaali ei tue kinesteettisesti oppivaa opiskelijaa, joka oppisi parhaiten tekemällä ja kokeilemalla, oppimisen tueksi voisi järjestää simulaatioita esim. Tahdosta riippumattoman hoidon menetelmistä.

8.4 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi oli monivaiheinen, onnistuimme mielestämme luomaan riittävän kattavan ja monipuolisen verkko-oppimateriaalin vakavista mielenterveyden häiriöistä, tahdosta riippumattoman hoidon prosessista ja hoidossa käytettävistä menetelmistä. Palautekyselyn vastaukset tukevat meidän mielipidettämme tavoitteiden saavuttamisesta. Kehitimme laadukkaan ja monipuolisen sekä oppimista tukevan verkko-oppimateriaalin sairaanhoitajaopiskelijoille.

Alusta asti meillä oli tiedossa, että teemme toiminnallisen opinnäytetyön. Tuotekehitysprosessi oli meille sopiva vaihtoehto, sillä se oli monivaiheinen ja selkeä toteuttaa. Aihe oli meidän mielestämme hyvin mielenkiintoinen, ja se ylläpiti motivaatiota työtä tehdessä. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana tahdosta riippumattomasta hoidosta, sen menetelmistä, lainsäädännöstä ja vakavista mielenterveyden häiriöistä enemmän. Opimme tiedonhankinnasta, tiedon analysoinnista ja laajan kirjallisen työn tekemisestä ylipäätään.

Aihe-alue oli meillä jo mielessä ennen opinnäytetyön alkamista ja valitsimme aiheen oman mielenkiinnon mukaan. Aihe oli hyvin ajankohtainen, sillä mielenterveyslakia on uudistettu vuoden 2022 lopussa. Halusimme näin tuottaa sairaanhoitajaopiskelijoille oppimateriaalia, joka auttaisi avaamaan aihetta enemmän. Aiheen rajaus tapahtui ensimmäisessä palaverissa opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Emme halunneet käsitellä aihetta turhan laajasti, jotta pysyimme hallitsemaan työtämme. Halusimme luoda kattavan verkko-oppimateriaalin. Lisäsimme tässä vaiheessa myös työhömmme vakavat mielenterveyden häiriöt, sillä nämä ovat olennainen osa aihetta.

Ideointivaiheen jälkeen aloimme tutkia aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta. Työtämme hieman vaikeutti, ettei tahdosta riippumattomasta hoidosta löytynyt kovin paljoa tutkimustietoa, saatiikka vakavista mielenterveyden häiriöistä. Muuta materiaalia löysimme aiheista enemmän. Tutkimustietoa löytyi suomen

kielellä hyvin heikosti. Ulkomaan kielellä löytyneitä tutkimuksia oli jonkin verran enemmän, mutta niiden perehtymiseen ja lukemiseen meni yllättävän paljon aikaa, sillä kielitaito oli välillä riittämätön tutkimustiedon lukemiseen. Teoreettiseen viitekehitykseen ja tuotekehitysprosessiin saimme eniten korjauskehdotuksia.

Learn- pohjan tekoon käytimme jonkin verran aikaa ideointiin. Perekdyimme opinnäytetyötä tehdessä eri oppimistyyleihin, jotta saisimme tietoa eri menetelmistä ja työtavoista, hyödynsimme tätä tietoa oppimateriaalin valmistuksessa. Ennen tuotteen lähettämistä pidimme ohjauspalaverin, jossa saimme kehitettävää palautetta tuotteeseen. Lisäsimme tämän palautteen pohjalta diaesityksen vakavista mielenterveyden häiriöistä ennen oppimistehtävää, sekä laitoimme alustalla olevat linkit helposti avattavaksi. Oppimateriaalin tekeminen oli jokseenkin haastavaa, sillä halusimme tehdä tuotteesta visuaalisen ja samalla selkeän ja helppokäyttöisen, mutta tuke eri oppimistyylejä mahdollisimman hyvin. Tuotteen esitetaus sujui ihan hyvin, pidensimme lopulta vastaus aikaa neljällä päivällä. Saimme palautetta hyvin vähän ja vastausprosentti jäi pieneksi. Pohdimme, että esitetaus mielenterveys- päihde- ja kriisihoitotyön ryhmälle osana kurssia antaisi meille monipuolista palautetta. Pidimme kuitenkin mielessä, ettemme välttämättä saa isoa vastausprosenttia. Lähetimme tuotteen esitetaukseen ennen kuin kurssilla aihetta oli käsitelty.

Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa oli sujuvaa, kaikkien aikatauluista huolimatta. Mielestämme pääsimme tavoitteeseen kehittämällä oppimateriaalin, joka tukee opiskelijoiden oppimista vakavista mielenterveyden häiriöistä, tahdosta riippumattomasta hoidosta ja sen prosessista. Pyrimme tekemään materiaalista selkeää ja oppimista tukevaa, tehtävien sisällöt on oppimista tukevia ja monipuolisia, sekä ne vastaavat tuntimäärää joka puolikkaalle opintopisteelle on asetettu. Opinnäytetyöprosessissa yllätti, miten paljon se vei aikaa ja välillä opinnäytetyön tekeminen tuntui erityisen vaikealta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin ja saimme sopivasti ohjausta. Olemme tyytyväisiä, että tuotteen kehittäminen onnistui ja saimme palautetta esitetauksessa, vaikka palaute oli vähäistä.

LÄHTEET

Arene. 2019. Vastuullinen opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa:

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEA-KOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu: 25.5.2023].

Asikainen S-P. 2019. Psykoedukaatio mielenterveys- ja päihdetyössä. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263444/samipetteri_asikainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu: 7.6.2023].

Boman, K. 2021. Psykiatrisen potilaan vapauden rajoittaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradututkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130430/BomanKatja.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 20.4.2023].

Cole C., Klotz E., Junghanss J., Oster A., Bermpohl F., Vandamme A., Mahler L. 2022. Journal of Psychiatric Research, Pages 11–17. Patient communication ability as predictor of involuntary admission and coercive measures in psychiatric inpatient treatment. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0022395622003533> [viitattu 1.5.2023].

Dabolt, L., Hanssen, I., Hem, M. & Jansen, T. 2022 Coping with moral distress on acute psychiatric wards. A qualitative study. Nursing Ethics 1, 171–180. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/09697330211010246> [viitattu: 6.6.2023].

eAMK. 2021. Verkkototeutusten laatukriteerit. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://aoe.fi/#/materiaali/120> [viitattu: 2.6.2023].

Huttunen, M. 2018. Harhaluulo (deluusio). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00372/harhaluulo-deluusio> [viitattu 18.4.2023].

Huttunen, M. 2018. Harha-aistimus (hallusinaatio). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00371> [viitattu 19.4.2023].

Hynninen, E., Mehtälä, M. & Lind, M. 2019. Nuorten syömishäiriöt. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262660/hynninen_elina_lind_mikael_mehtala_mandi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu: 6.6.2023].

Isometsä, E. 2021. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2021. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00081/do> [viitattu 18.4.2023].

Jämsä, K. ja Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaakkuri. 2023. Tietokantojen omat hakusivut. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu: 22.6.2023].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kauhanen, C., Schubert, C., Seuri, T., Hämäläinen, K. & Kanerva, A 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry, A Persistent Challenge over Time. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 2.6.2023].

Kinnunen, M. 2013. Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12708/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.6.2023].

Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals- towards evidence based calinical nursing. Saatavissa: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu: 2.6.2023].

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Päivitetty: 26.8.2010 WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylo-make/laatiminen.html> [viitattu: 23.6.2023].

Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2020. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2019. Tilastoraportti 53/2020. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu: 5.6.2023].

Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2022. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2021. Tilastoraportti 42/2022. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145637/Tilastoraportti_42_2022_Psykiatrinen_esh_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 21.6.2023].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Helsingissä 17.8.1992. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu: 19.4.2023].

Laukkanen, E. 2021. Coercive measures in Finnish psychiatric inpatient care: special emphasis on psychiatric nursing managers' attitudes. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertation in Health Sciences, 608. PDF- dokumentti.

Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24257/16110514501537570168.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.4.2023].

Laukkanen, E., Kuosmanen, L., Selander, T & Vehviläinen-Julkunen, K. 2020. Seclusion restraint, and involuntary medication in Finnish psychiatric care: a register study with root-level data. Nord J Psychiatry. 2020 Mar 3:1-6. Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2020.1733658> [viitattu:25.6.2023].

Laukkanen, E., Väänänen, A., Stenberg, T., Suvisaari, T., Kuosmanen, L. 2021. Suomen psykiatriset eristystilat. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142632/URN_ISBN_978-952-343-671-8.pdf?sequence=1 [viitattu 3.6.2023].

Leskinen, J. & Markovitch, J. 2019. Huumehaittojen vähentäminen. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262471/Janne_Leskinen%20Jussi_Markovitch.pdf?sequence=2 [viitattu: 6.6.2023].

Mielenterveyslaki 1116/1990. Helsingissä 14.12.1990. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8> [viitattu: 17.4.2023].

Mikä on Likert- asteikko?. SurveyMonkey.com. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/> [viitattu 9.6.2023].

Opetushallitus s.a. E-oppimateriaalin laatukriteerit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit> [viitattu 25.5.2023].

Peda.net s.a. Verkko-opetuksen laatukriteerit. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/ksao/digituki/verkkopedagogiikka/digitalisaatio-ja-verkko-opetus-taustaa/verkko-opetuksen-laatukriteerit> [viitattu: 31.5.2023].

Peda.net s.a. Oppimistyyli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/hirvensalmi/elomaan-koulu/yl%C3%A4koulu/oppiaineet/oppi-laan-ohjaus/7-luokka/oppimistyyli2/oppimistyyli> [viitattu 31.5.2023].

Perälä, J. 2013. Epidemiology of Psychotic Disorders [Psykoottisten Häiriöiden Epidemiologiaa]. Terveiden ja hyvinvoinnin laito (THL). Helsingin yliopisto. Psykiatrian laito. Väitöskirja. Tutkimus 97/2013. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104356/URN_ISBN_978-952-245-826-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2023].

Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.4.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411> [viitattu 18.4.2023].

Rovasalo, A. 2023. Sekavuustila (delirium). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.3.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357/sekavuustila-delirium> [viitattu 17.4.2023].

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.9.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148> [viitattu 18.4.2023].

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.12.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairio?q=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6> [viitattu 5.6.2023].

Suomen perustuslaki 731/1999. Helsingissä 11.6.1999. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> [viitattu 19.4.2023].

Suvisaari, J., Jääskeläinen, E. & Lönnqvist J. 2021. Harhaluuloisuushäiriö. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00072/do> [viitattu 18.4.2023].

Suvisaari, J., Jääskeläinen, E., Lönnqvist, J. Muut psykoosit 2021. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00065/do> [viitattu: 6.6.2023].

Soininen, P. 2014 Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/94318/AnnalesD1102Soininen.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 5.4.2023].

Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2023. Tulostaulukko. Saatavissa: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_YJiDcEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy6rAgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633 [viitattu: 26.10.2023].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. WWW-dokumentti. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana> [viitattu: 5.4.2023].

Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki. 2023. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50022#K1> [viitattu: 22.6.2023].

Takuto, I., Takeshi, K., Koichiro, W., Hitoshi, S., Hiroyuki, U., Hiroyoshi, T., Masaru, M. Japan. 2014. Prophylactic use of heparin for deep vein thrombosis in restrained psychiatric patients: a chart review. Psychosomatics, Volume 55, Issue, 1, Pages 69–75. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033318213000637> [viitattu: 5.6.2023].

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Vaasan yliopisto s.a. Oppiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.uwasa.fi/fi/opiskelijat/kehita-opiskelutaitojasi/oppiminen> [viitattu 5.6.2023].

Varpula, J. 2023. Safety incidents in seclusion and restraint practices in psychiatric inpatient care. Turun yliopisto. Saatavilla: <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/174520/Annales%20D%201704%20Varpula%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 5.6.2023].

Webropol. s.a. Kysely- ja raportointityökalu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/> [viitattu: 25.6.2023].

Wenho, M. 2012. Mielenterveyspotilaan oikeusturva hallintoprosessissa- toteutuuko oikeudenmukainen oikeudenkäynti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59967/Wenho.Marjo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu: 6.6.2023].

XAMK s.a. Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/> [viitattu 30.5.2023].

LIITE 1. TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	Pakkohoito	15	1
Finna.fi	LePOSITEET AND huone-eristäminen	2	1
Finna.fi	Sitominen AND eristäminen	7	2
Finna.fi	Mielenterveyslaki AND tahdosta riippumaton hoito	11	1
Finna.fi	Mielenterveyslaki AND tahdosta riippumaton hoito	11	1
Finna.fi	Mielenterveyslaki	48	1
ScienceDirect	Coercive measures OR involuntary treatment	192	1
EBSCO	Psychiatric Nursing Ethical Issues	6	1
Finna.fi	Psychiatric inpatient care OR coercion	58	1

Liite. 2 KIRJALLISUUTAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointihjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
Keski-Valkama, A. 2010. The Use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry, A Persistent Challenge over Time. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66581/978-951-44-8025-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Lepositeiden ja huone eristyksen käyttö kansainvälisellä, kansallisella ja yksilötasolla.	Kyselylomake ja rekisteritutkimus, toteutettu vuosina 1990, 1991, 1994, 1998 ja 2004. Kyselylomakkeilla kerättyyn aineistoon osallistui 671 potilasta Suomesta. Rekisteriaineisto kattaa noin. 28 064 potilasta. Kansanvälinen tulos meta analyttisen menetelmän avulla.	Eri maiden välillä on eroja menetelmien valinnassa ja määrissä sekä vakiintuneita käytäntöjä.	Väitöskirjassa on tuotu erinäkökulmista esille huone eristystä.
Laukkanen, E. 2021. Coercive measures in Finnish psychiatric inpatient care- special emphasis on psychiatric nursing managers' attitudes. Dissertations in Health Sciences 608. 2021, 110 p. WWW-dokumentti. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24257/16110514501537570168.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Tutkimuksen tarkoituksena kertoittaa hoitotyöntekijöiden asenteita pakkotoimia kohtaan, sekä selvittää paljonko eristämistä, sitomista, kiinnipitoa ja tahdonvastaista lääkitystä käytettiin suomalaisessa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuoden aikana.	Tutkimusmenetelmä oli retrospektiivinen. Aineistoa kerättiin yhteensä 140 psykiatriselta osastolta. Kysely lähetettiin kaikille osastohoidon hoitotyön johtajille, joista 90 vastasi.	Tutkimuksessa tulee ilmi, että hoitotyöntekijöiden asenne pakkotoimia kohtaan on muuttunut negatiivisemmaksi, mutta niiden käyttöä koetaan yleensä tarpeelliseksi.	Väitöskirjassa on tuotu esille pakkotoiminen käyttöä.
Soininen, P. 2014 Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/94318/AnnalesD1102Soininen.pdf?sequence=2&isAllowed=y	Pakon käyttöä kokeneiden potilaiden näkemysten kuvaaminen.	Tutkimus tehti kolmessa vaiheessa syyskuun 2008 ja huhtikuun 2012 välillä. Menetelmänä tutkimuksessa on käytetty SR-PPT, ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Potilaat kokivat yhteistyön hoitajien kanssa heikkona. Osa potilaista koki eristyksellä olevan myönteinen vaikutus hoidon kannalta.	Väitöskirjassa tulee ilmi pakon käyttöä ja sen vaikutusta potilaisiin.
Kontio, R. 2011 Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals- towards evidence based calinical nursing. Saatavissa: https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2&isAllowed=y	Tukea kliinistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, toteutettaessa potilaan eristämistä tai sitomista.	Aineisto on kerätty akuuttipsykiatrisen hoito-osastoilta maaliskuu 2007 –toukokuu 2009.	Mihin asioihin kehityksessä kannattaa kiinnittää huomiota sekä näyttöön perustuvaa tietoa sitomis ja eristämisen käytännöistä.	Potilaiden sekä hoitajien kokemukset ja näkemykset rajoittamistilanteista.
Wenho, M. Mielenterveyspotilaan oikeusturva hallintoprosessissa- toteutuuko oikeudenmukainen oikeudenkäynti. 2012	Psykiatrisen potilaan oikeus-suoja, valituksen jälkeen tahdosta riippumattomassa hoidossa.	noin 60 valituspäätöstä, aiheeseen liittyvä aineisto hallinto-oikeudesta.	Päätös ei ole yleensä muuttunut korkeimmalle hallinto oikeudelle tehdyn valituksen jälkeen.	Lainsäädäntö.

<p>Boman, K. 2021. Psykiatrisen potilaan vapauden rajoittaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130430/BomanKatja.pdf?sequence=2&isAllowed=y</p>	<p>Kuvaa henkilökunnan tietoa potilaan vapauden rajoittamisen ohjeita ja lainsäädäntöä ja kuvaa henkilökunnan suhtautumista pakkotoimiin.</p>	<p>Otoskoko (n=174) Kvantitaattinen tutkimus, kyselylomake, joka laadittu tutkimusta varten.</p>	<p>Potilaan vapauden rajoittamista koskevia ohjeita ja lainsäädäntöä pidettiin hyvänä. Pakkotoimiin suhtauduttiin enemmän neutraalisti, mediaani oli 4,29.</p>	<p>Pro gradussa on tuotu keskeistä tietoa psykiatrisen potilaan vapauden rajoittamisesta hoitajan näkökulmasta</p>
<p>C, Cole. E, Klotz. J, Junghanss. A, Oster. F, Bermpohl. A, Vandamme. L, Mahler. 2022. Journal of Psychiatric Research, Pages 11-17. Patient communication ability as predictor of involuntary admission and coercive measures in psychiatric inpatient treatment. Saatavissa: https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0022395622003533</p>	<p>Tietoa kerättiin dokumentointi järjestelmä (ORBIS KIS) hyödyntäen. Potilastietojen retroprospektiivinen kerääminen.</p>	<p>Otoskoko (N= 1556) (PUK SHK:n päivistyskynneistä.)</p>	<p>Potilaat, joiden kommunikaatiokyky on heikentynyt tai kielimuurin vuoksi vaikeutunut, oli suurempi riski kokea tahdosta riippumatonta vastaanottoa.</p>	<p>Näkökulma liittyen hoidon tarpeen arviointiin. Tulkkauspalvelut ja tukiverkon merkitys.</p>
<p>Jansen, T., Hem, M., Dabolt, L. & Hanssen, I. Norway. 2022 Coping with moral distress on acute psychiatric wards: A qualitative study. Nursing Ethics, Volume 29, Issue 1, Pages 171-180. Saatavissa: https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/09697330211010246</p>	<p>Moraalinen ahdistus hoitajilla, jotka työskentelevät psykiatrisissa sairaaloissa.</p>	<p>Kahden psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnalle tehdyt yksilö ja ryhmähaastattelut.</p>	<p>Työ ja selviytymisstrategiat työssä, vaikuttavat kliiniseen käytännön työhön ja henkilökohtaiseen elämään, koska hoitajat kokivat moraalista ahdistusta.</p>	<p>Hoitajien kokemus psykiatrisesta hoidosta.</p>
<p>Takuto, I., Takeshi, K., Koichiro, W., Hitoshi, S., Hiroyuki, U., Hiroyoshi, T., Masaru, M. Japan. 2014. Prophylactic use of heparin for deep vein thrombosis in restrained psychiatric patients: a chart review. Psychosomatics, Volume 55, Issue, 1, Pages 69-75.</p>	<p>Hepariiniprofylaksian tehokkuus rajoitettujen psykiatristen potilaiden hoidossa.</p>	<p>Kaaviokatsaus, Sakuragaoka Memorial Hospital. Japani. Otoskoko (N.192) Ihonalainen ijektio hepariinia ja ultraäänitutkimus tehtiin laskimotukoksen selvittämiseksi. Analysointi toteutettu SPSS-versio 17.0 (SPSS Inc., Chicago)</p>	<p>Laskimotukoksen ilmaantuvuus oli 10 % potilaista, joiden liikkuminen oli rajoitettuna, vaikka he saivat hepariinilääkettä.</p>	<p>Hepariinin käyttöä harkittava korkean riskin potilaille. Psykoosilääkkeet lisäävät laskimotukoksen riskiä. Tupakointia, hormonikorvaushoitoa ja ehkäisyvalmisteiden käyttöä ei huomioitu!!!</p>

<p>Varpula, J. 2023. Safety incidents in seclusion and restraint practices in psychiatric inpatient care. Turun yliopisto. Saatavilla: https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/174520/Annales%20D%201704%20Varpula%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Rajoittamistoimenpiteiden aikana henkilökuntaan ja potilaisiin kohdistuvat vaaratapahtumat.</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemukset, eristys ja sidontavaiheiden käytäntöjen tarkastelu videohavainnoimalla, sekä riskianalyysi.</p>	<p>Vaaratapahtumista yleisimpiä oli väkivalta, kaatumiset, itsensä vahingoittaminen ja lääkehoitopoikkeamat. vaaratapahtumat kohdistuivat sekä hoitajiin, että potilaisiin.</p>	<p>Väitöskirja on julkaistu tänä vuonna ja liittyy aiheeseemme menetelmiä tarkastellessa.</p>
<p>Kinnunen, M. 2013 Huone-eristyspotilaan hoitotyö psykiatrisella osastolla. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12708/urn_nbn_fi_uef-20130999.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata huone-eristetyin potilaan hoitoa psykiatrisella osastolla.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus. n. 32 hoitajaa osallistui vastaamaan kyselyyn.</p>	<p>Muiden potilaiden turvallisuus tulee huomioida eristystilanteissa. Hoitajien liian vähäiset resurssit lisäävät loukkaantumiseriskiä ja turvattu muutta. Eristämistilanteissa tulee olla riittävästi hoitohenkilökuntaa.</p>	<p>konkreettiset esimerkit mitä eristyksessä tapahtuu.</p>

Liite 3. Saatekirje Webropol-kyselyyn

Saatkirje

Hyvä kanssaopiskelija,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyömme aiheena on [tahdosta riippumaton hoito mielenterveyspalveluissa](#) ja tarkoituksena on tehdä verkko-oppimateriaalia mielenterveys-, päihde- ja kriisihoitotyön kurssille. Verkko-oppimateriaalissa kerrotaan vakavat mielenterveyden häiriöt ja kuvataan tahdosta riippumattoman hoidon prosessi sekä eri menetelmät, joilla rajoitetaan potilaan oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta.

Pyydämme tutustumaan verkko-oppimateriaaliin ja antamaan palautetta Webropol- kyselyn kautta. Vastaaminen tapahtuu anonymisti ja luottamuksellisesti. Kyselyyn vastanneista ei pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Kysely on avoinna 20.9- 4.10.2023. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Vastaukset tallentuvat automaattisesti Webropol- järjestelmään. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään.

Linkki webropol- kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/BE2A5F995AEE9680>

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Savonlinnassa 30.5.2023

Katariina Saastamoinen dkasa002@edu.xamk.fi & Netta Jokinen cnejo001@edu.xamk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK/ Savonlinnan kampus, Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Liite 4. WEBROPOL-KYSELY

WEBROPOL-KYSELY

Tällä kyselyllä kootaan aiemmin lukemastasi oppimateriaalista palautetta. Kyselyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia.

Kysely sisältää 8 väittämää. Valitse itsellesi sopiva vastausvaihtoehto. Väittämien vastausvaihtoehdot: Täysin eri mieltä, Melko eri mieltä, Melko samaa mieltä, Täysin samaa mieltä. Avoimeen kysymykseen voit jättää vapaamuotoisen palautteen.

VERKKO-OPPIMATERIAALI

1. Oppimateriaali oli visuaalisesti selkeä

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Oppimateriaalin käyttö oli helppoa ja sujuvaa

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Oppimateriaali oli helposti ymmärrettävä

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Oppimateriaali etenee loogisesti

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Oppimateriaali tukee erilaisia oppimistyylejä

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Oppimateriaalin kuvat auttoivat hahmottamaan prosessia

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Oppimateriaali oli mielenkiintoinen

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Avoin palaute oppimateriaalista:
