



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PSYKIATRISEN POTILAAN ITSEMÄÄRÄ- MISOIKEUTTA KOSKEVAT RAJOITTAMIS- TOIMET

Jonna Sävilahti

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JONNA SÄVILAHTI

Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 12 sivua
Maaliskuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevia rajoittamistoimia. Tehtävinä oli vastata seuraaviin kysymyksiin: Mihin perustuu oikeus rajoittaa psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta, ja miten psykiatrisessa osastohoidossa olevaa potilasta voidaan rajoittaa? Tavoitteena oli koota yhteen ajankohtainen tieto psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevista rajoittamistoimista. Opinnäytetyön tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailen ja aineiston analysoinnissa käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön aihe tuli Tampereen ammattikorkeakoululta.

Henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon mielenterveyslaissa säädetyin perustein. Tahdonvastaista hoitoa voidaan antaa myös päihdehuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan. Tahdonvastaisen hoidon perusteena täytyy olla vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy todellisuudentajun häiriintyminen siten, että henkilön tilaa voidaan pitää psykoosina.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa potilaan itseensä tai muihin kohdistaman vaaran perusteella. Potilas voidaan esimerkiksi eristää muista potilaista, jos on syytä epäillä, että hän vahingoittaisi itseään tai muita tai jos hän käyttäytymisellään vaarantaisi muiden potilaiden hoitoa. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös tarkastamalla potilaan hallussa oleva omaisuus ja tarvittaessa se voidaan ottaa myös sairaalan haltuun. Potilaille voidaan suorittaa tahdonvastaisesti myös henkilöntarkastus ja -katsastus, jos henkilökunnalla on perusteltu syy epäillä potilaalla olevan kehossaan tai vaatteissaan päihdeitä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia esineitä tai aineita. Potilasta voidaan rajoittaa myös rajoittamalla potilaan yhteydenpitoa, jos se vaarantaa muun henkilön yksityiselämän tai siitä aiheutuu vakavaa haittaa hoidolle, tutkimukselle tai kuntoutukselle. Sairauden hoitamiseksi potilasta voidaan ruokkia ja lääkittää tahdonvastaisesti.

Opinnäytetyö tarjoaa ajankohtaista tietoa psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevista rajoittamistoimista Suomessa. Jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, miten suomalaisia rajoittamiskäytäntöjä voitaisiin kehittää kansainvälisen vertailun ja tutkimuksen pohjalta.

Asiasanat: itsemäärääminen, pakottaminen, rajoitukset, tahdonvastainen hoito, pakko-
hoito

ABSTRACT

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

JONNA SÄVILAHTI

Limiting the Right of Self-Determination of a Psychiatric Patient

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 12 pages
March 2016

The purpose of this thesis was to examine the restrictive procedures limiting a patient's right to self-determination in psychiatric inpatient treatment, by answering the following questions: What is the right to limit a psychiatric inpatient's self-determination based on? How can one restrict a psychiatric inpatient? The objective was to gather information regarding the restrictive procedures of inpatients in psychiatric care, and thus provide the reader with up-to-date information about such procedures. The composition of this thesis was based on content analysis, while adapting the principles of a systematic literature review.

According to the findings of this thesis, one can be mandated to treatment against their will, as regulated by the Mental Health Act, the Act on Welfare for Substance Abusers, as well as the Finnish Disability Policy. As a basis for such treatment, a serious mental disorder with symptoms of deranged sense of reality must be evident, up to the point where the individual may be considered psychotic. A patient's right for self-determination may be restricted if the patient is endangering the health of their own or another human being. The restriction may be implemented by certain regulated means, such as confining or restraining the patient. In order to treat an illness, a patient can also be medicated against his/her will.

Key words: self-determination, coercion, restrictions, forced treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Psykiatrinen potilas	8
3.2	Itsemääräämisoikeus	9
3.3	Psykiatrinen osastohoito	9
3.3.1	Tahdonvastainen hoito	10
3.3.2	Rajoittaminen	11
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	13
4.2	Aineiston haku	14
4.3	Sisällönanalyysi	16
5	TULOKSET	18
5.1	Tahdonvastaista hoitoa säätelevät lait.....	18
5.2	Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen	18
5.3	Perusteet tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle	18
5.3.1	Mielisairausepäily	19
5.3.2	Vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy vakava todellisuudentajun häiriintyminen	19
5.3.3	Mielisairaus, jonka vuoksi henkilö on välittömässä hoidon tarpeessa sekä vaaraksi itselleen ja muille ja muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi	19
5.3.4	Heikentynyt toimintakyky.....	20
5.4	Rajoittamistoimet.....	20
5.4.1	Liikkumisvapauden rajoittaminen.....	20
5.4.2	Eristäminen, lepositeiden käyttö ja kiinnipitäminen	20
5.4.3	Omaisuuksien tarkastaminen ja haltuunotto	21
5.4.4	Henkilöntarkastus ja -katsastus	21
5.4.5	Yhteydenpidon rajoittaminen.....	21
5.4.6	Pakkoruokinta, pakkolääkintä ja sähköhoito.....	22
5.4.7	Rajoittavien vaatekappaleiden käyttö	22
5.4.8	Turvallisuuden vaarantavien sähkölaitteiden käytön ja tupakoinnin kieltäminen	22
5.5	Perusteet rajoittamistoimien käytölle.....	22
5.5.1	Potilaan itseensä tai muihin kohdistama vaara (väkivaltaisuus/levottomuus).....	23
5.5.2	Sairausten hoito.....	24

5.5.3	Terveysvaara	24
5.5.4	Hengenvaara.....	24
5.5.5	Epäily päihteistä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavista aineista tai esineistä	24
5.5.6	Haitta tai haitallisten tekijöiden hallinta	25
5.5.7	Välitön erityishuollon tarve.....	26
6	POHDINTA.....	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Eettisyys.....	29
6.3	Luotettavuus.....	30
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	32
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	36
	Liite 1. Aineiston haun eteneminen elektronisissa tietokannoissa 1(2).....	36
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto	38
	Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen 1(9)	39

1 JOHDANTO

Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus ovat oikeuksia, jotka on turvattu ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa sekä YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevassa sopimuksessa. Itsemääräämisoikeus ja siten potilaan oikeus määrätä omasta hoidostaan liittyy läheisesti näihin yksilön tärkeimpiin ihmis- ja perusoikeuksiin. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 111.)

Lohiniva-Kerkelän (2007, 126) mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan kuitenkin tietyin edellytyksin rajoittaa. Yksilön vapauten ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisen tulee aina perustua lakiin, eikä ketään voi tällöin määrätä tahdonvastaiseen hoitoon tai kohdistaa häneen tahdonvastaisia toimenpiteitä ellei niistä ole erikseen laissa säädetty (Lohiniva-Kerkelä 2007, 126). Yksilön määrittämisestä tahdonvastaiseen hoitoon on yksityiskohtaisesti säädetty mielenterveyslaissa (1116/1990), tartuntatautilaissa (583/1986), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevassa laissa (519/1977). Tahdonvastaisten toimenpiteiden täytäntöönpanon taustalla ovat muiden henkilöiden oikeutettujen etujen suojaaminen sekä yksilön omien etujen turvaaminen tilanteissa, joissa yksilö ei siihen itse kykene. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 126.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevia rajoittamistoimia vastaamalla opinnäytetyön tehtäviin, mihin perustuu oikeus rajoittaa psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta ja miten psykiatrisessa osastohoidossa olevaa potilasta voidaan rajoittaa.

Tämä teoreettiseen tietoon painottuva opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa, joka koki tarpeelliseksi saada ajankohtaista ja tuoretta tietoa aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, koska tavoitteena oli koota yhteen jo olemassa oleva ajankohtainen tieto psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevista rajoittamistoimista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevia rajoittamistoimia.

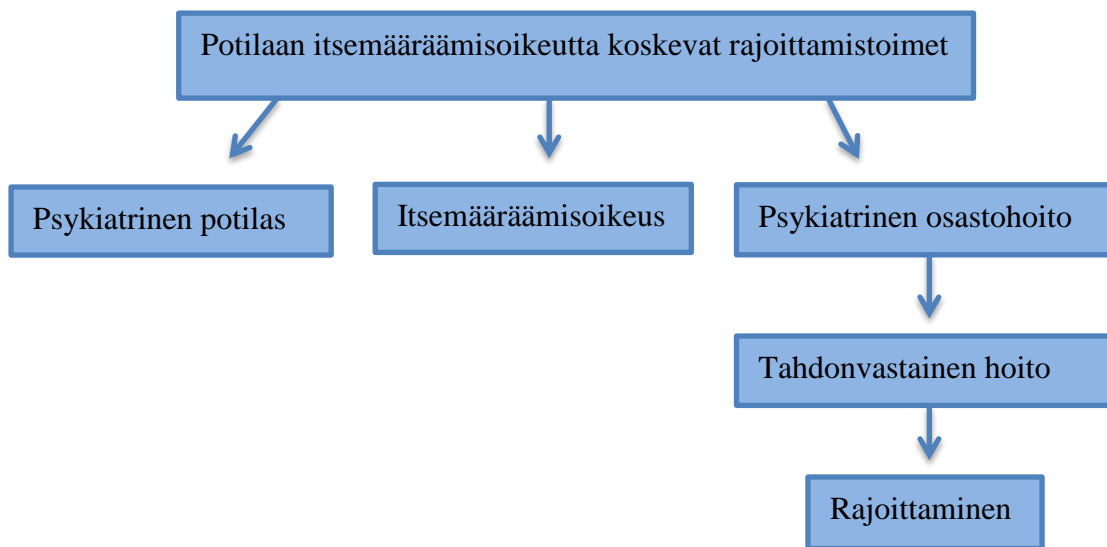
Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Mihin perustuu oikeus rajoittaa psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta?
2. Miten psykiatrisessa osastohoidossa olevaa potilasta voidaan rajoittaa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen jo olemassa oleva ajankohtainen tieto psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevista rajoittamistoimista.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka samalla muodostavat työn teoreettiset lähtökohdat, ovat psykiatrinen potilas, itsemääräämisoikeus, psykiatrinen osastohoito, tahdonvastainen hoito ja rajoittaminen. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Yhteenveto opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä

3.1 Psykiatrinen potilas

Potilaalla tarkoitetaan terveyden –ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai niiden kohteena olevaa henkilöä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992). Lohiniva-Kerkelän (2007, 26) mukaan kohteena olemisen ja käyttämisen erona on se, käyttääkö henkilö palveluja vapaaehtoisesti vai onko hän niiden kohteena tahdonvastaisesti. Välimäen, Holopaisen & Jokisen (2000) mukaan psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on vakava mielenterveydenhäiriö ja jonka ongelmat aiheuttavat hänelle itselleen tai hänen läheisilleen niin paljon haittaa, että hän tarvitsee joko tilapäisesti tai pidempiaikaisesti terveydenhuollon palveluja, erityisesti mielenterveyttä tukevaa ja edistävää psykiatrista hoitoa. Tässä opinnäytetyössä psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan psykiatrisessa osastohoidossa olevaa, yli 18-vuotiasta, mutta alle 65-vuotiasta henkilöä.

3.2 Itsemääräämisoikeus

Terveyden- ja sairaanhoidossa potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan sitä, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan itsensä kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 178/1992). Lohiniva-Kerkelän (2007, 113) mukaan potilaan itsemääräämisoikeus kattaa päätökset sairauden hoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä annettavan hoidon sisällöstä. Potilaalle ei siis saa antaa sellaista hoitoa tai tehdä sellaisia toimenpiteitä, joista hän kieltäytyy. Potilaan kieltäytyessä hänelle osoitettavasta hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, mikäli hän sen hyväksyy. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 178/1992.) Potilaalla on kuitenkin myös oikeus kieltäytyä kaikista hänelle osoitetuista hoitotoimenpiteistä. Hän voi kieltää hoidon tai toimenpiteen, vaikka se olisi hänen terveytensä tai henkeä uhkaavan vaaran torjumisen kannalta tarpeellista. Tällaisessa tilanteessa lääkärin on selitettävä potilaalle ymmärrettävästi, mitä kieltäytyminen merkitsee ja mitä siitä voi pahimmillaan seurata. Jos potilas edelleen kieltäytyy hoitotoimenpiteistä tai tutkimuksista, kieltäytymisestä tehdään luotettavalla tavalla vahvistettu merkintä potilaan asiakirjoihin. (Valvira 2015.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan kuitenkin tietyin edellytyksin rajoittaa. Lohiniva-Kerkelän (2007, 111) mukaan terveyden- ja sairaanhoidossa vapauden riistäminen on sallittu lain nojalla vain mielenterveysongelmien, tartuntatautien leviämisen, alkoholismien tai huumeiden käytön vuoksi.

3.3 Psykiatrinen osastohoito

Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamien ongelmien hoitamiseksi käytetään usein avohoidon tarjoamia palveluita, mutta jos ne eivät sovellu käytettäväksi tai ovat muuten riittämättömiä, turvaututaan psykiatriseen osastohoitoon. Psykiatrisessa sairaalassa tapahtuvaa osastohoitoa tarvitaan usein esimerkiksi psykoottisen häiriön pahenemisvaiheessa, mutta joskus myös sairastumisen alkuvaiheessa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Käypä hoito-suosituksen (2015) mukaan psykiatrista osastohoitoa tarvitaan, kun potilas on voimakkaiden aistiharhojen tai harhaluulojen vallassa tai kun potilaan tutkiminen ja

hoito eivät onnistu avohoidon tarjoamin keinoin. Osastohoitoa saattavat tarvita myös esimerkiksi itsetuhoiset potilaat sekä potilaat, jotka eivät psyykkisen tilansa vuoksi kykene huolehtimaan itsestään (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Käypä hoitosuosituksen (2015) mukaan sairauden akuuttivaiheessa osastohoidon tavoitteena on lievittää oireita lääkityksen, hoidollisen vuorovaikutuksen ja turvallisen hoitoympäristön keinoin.

3.3.1 Tahdonvastainen hoito

Potilas lähetetään tahdosta riippumattomaan psykiatrisen hoidon arvioon M1-lähetteellä eli tarkkailu-lähetteellä. M1-lähete tehdään, kun potilaalla epäillään olevan hoitoa vaativa psykoositasoinen sairaus eikä hän suostu vapaaehtoisesti psykiatrisen hoidon arvioon tai hänen mielipiteensä arvion suorittamisesta vaihtelee suuresti. (Hietala, Lindholm, Heino, Salonen & Kampman 2015, 1766.) Huttusen (2014) mukaan todellisuudentajun heikentymisestä kertovia psykoottisia oireita ovat mm. harhaluulot, kuten perusteettomat vainoamiskokemukset sekä erilaiset harha-aistimukset, kuten esimerkiksi puheen kuuleminen, erilaiset näköharhat sekä kosketus- ja hajuharha-aistimukset. Varmaa diagnoosia sairaudesta ei tässä vaiheessa kuitenkaan vielä vaadita, sillä lähetteen tekemiseen riittää pelkkä epäily psykoositasoisesta häiriöstä. Väkivaltaisuus tai diagnosoitu muistisairaus, johon liittyy vaikeita käytösoireita, eivät riitä M1-lähetteen kirjoittamiseen. Aikuisella esimerkiksi pelkkä itsetuhoisuus ei myöskään riitä M1-lähetteen kirjoittamiseen. (Hietala ym. 2015, 1766.)

Jos potilas täyttää kriteerit, joilla hänestä voidaan tehdä M1-lähete, hänet toimitetaan M1-lähetteen kirjoittamisen jälkeen ambulanssilla psykiatrian päivystykseen, jossa arvioidaan tarkkailuun asettamista koskevien kriteerien täyttymistä. Kriteerien täytyessä potilas otetaan tarkkailuun psykiatrian osastolle mielenterveyslain mukaisesti. Osastolla arvioidaan seuraavien neljän päivän aikana, onko olemassa perusteita hoidon jatkamiselle tahdosta riippumatta, vai jatketaanko hoitoa vapaaehtoisesti osastohoidossa tai avohoidon puolella. (Hietala ym. 2015, 1767.) Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen tarkkailusta vastaava lääkäri tekee tarkkailulausunnon (M2-lomake), josta tulee käydä perustellusti ilmi, ovatko tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen edellytykset olemassa. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee

päätöksen tarkkailuun otetun potilaan määräämisestä tahdonvastaiseen hoitoon (M3-lomake). (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015a.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hän on mielisairas ja sen vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen, tai toisten henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Tahdonvastaisen psykiatrisen sairaalahoidon edellytyksenä on lisäksi, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 1116/1990). Lohiniva-Kerkelän (2007, 126) mukaan tahdonvastaisten toimenpiteiden säätämisen taustalla ovat muiden henkilöiden oikeutettujen etujen suojaaminen sekä yksilön omien etujen turvaaminen tilanteissa, joissa henkilö ei siihen itse kykene.

3.3.2 Rajoittaminen

Potilaan perusoikeuksien rajoittamisesta tahdonvastaisen hoidon ja tutkimuksien aikana on yksityiskohtaisesti säädetty Mielenterveyslaissa (1116/1990). Sosiaali –ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (2015b) mukaan potilaan perusoikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuus tai jokin muu erityinen syy sitä vaatii. Lohiniva-Kerkelän (2007, 128) mukaan potilaalta voidaan kieltää esimerkiksi sairaala-alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista poistuminen. Potilas voidaan myös tahdonvastaisesti esimerkiksi eristää muista potilaista, jos hän käyttäytymisensä perusteella on vaaraksi itselleen tai muille, tai jos hän käyttäytymisellään uhkaa muiden potilaiden hoitoa tai todennäköisesti vahingoittaisi omaisuutta (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015b).

Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää aina potilasta hoitava lääkäri. Kiireellisissä tapauksissa kuitenkin myös muu hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti sitoa tai eristää potilaan, mutta siitä on välittömästi ilmoitettava lääkärille (Mielenterveyslaki 1990/1116). Mielenterveyslaissa (1990/1116) on säädetty myös muista potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista, kuten yhteydenpidon rajoittamisesta, omaisuuden haltuunotosta sekä henkilöntarkastuksen ja –katsastuksen suorittamisesta.

Lohiniva-Kerkelän (2007, 127) mukaan potilaaseen kohdistettavat rajoittamistoimet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan rajoittamistoimet on lopetettava heti, kun niille ei enää ole perusteita tai ne eivät ole välttämättömiä. Potilaan tahdonvastaisesti suoritettavista hoito- ja muista toimenpiteistä vastaa aina häntä hoitava lääkäri. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015b.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (2015b) mukaan sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä on oltava potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksista kirjalliset ja riittävän yksityiskohtaiset ohjeet. Rajoitusten seurannan ja valvonnan turvaamiseksi hoitoyksikössä on pidettävä rajoituksista erillistä luetteloa. Luetteloon merkitään potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoitusten toimeenpanijan nimet. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015b.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa identifioidaan ja kerätään jo olemassa olevaa ja tutkittua tietoa ja arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään tuloksia jostakin rajatusta ilmiöstä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kirjallisuuden järjestelmällinen ja kriittinen kerääminen ja analysointi perustellusti muotoillun kysymyksen avulla (Stolt & Routasalo 2007, 58). Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevan tutkimustiedon kokonaisuutta, sillä kokoamalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan kuva siitä, miten paljon tutkimusta aiheesta on ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti (Johansson 2007, 3). Kirjallisuuskatsaus on täten teoreettista tutkimusta, niin sanottua toisen asteen tutkimusta, eli tutkimustiedon tutkimusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Kirjallisuuskatsaus voi olla narratiivinen, perinteinen tai systemaattinen. Meta-analyysillä tarkoitetaan systemaattisesti tehtyä kirjallisuuskatsausta, jonka tulosten analysointi on tehty kvantitatiivisin menetelmin. (Johansson 2007, 3-5.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista katsauksista sen erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja yhdistelyprosessinsa vuoksi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu, jotta katsaus on toistettavissa ja virheiden mahdollisuus minimoitu. (Johansson 2007, 3-4.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan karkeasti jaotella kolmeen vaiheeseen. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu, jossa tarkastellaan aiempia tutkimuksia aiheesta, määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. (Johansson 2007, 5.) Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, menetelmä sekä strategiat alkuperäistutkimusten valitsemiseksi. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimusprosessin etenemistä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.) Toiseen vaiheeseen kuuluu tiedonhaku, analysointi sekä yhdistely. Kolmanteen eli viimeiseen vaiheeseen kuuluu tulosten raportointi sekä johtopäätösten ja mahdollisten suositusten tekeminen. (Johansson 2007, 5.) Katsauksen pohjalta tehdyt johtopäätökset on perusteltava selkeästi kuvatulla päätelmäketjulla, jotta lukija voi arvioida tulosten oikeellisuutta ja todenperäisyyttä. Katsauksen johtopäätökset voidaan esittää myös taulu-

kon tai kuvion muodossa, jos se selkiyttää tulosten esittämistä. (Flinkman & Salanterä 2007, 97.)

Kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, koska tämän opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen jo olemassa oleva ajankohtainen tieto psykiatriassa osastohoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta koskevista rajoittamistoimista. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita mukailien.

4.2 Aineiston haku

Aineiston valitsemiseksi tein tietokantahakuja tutkimuksista ja artikkeleista, jotka käsittelevät potilaan itsemääräämisoikeutta koskevia rajoittamistoimia. Aineiston haun toteutin sekä suomalaisiin että kansainvälisiin tietokantoihin. Suomalaisina tietokantoina käytin Mediciä, Melindaa sekä Aleksia. Kansainvälisistä tietokannoista käytin Cinahlia ja Pubmed:iä. Keskeisimpinä suomalaisina hakusanoina tiedonhaussa toimivat psykiatrinen hoito, tahdonvastainen hoito, pakkohoito, itsemäärääminen, pakottaminen, pakon käyttö sekä rajoittaminen. Englanninkielisiä hakusanoja olivat psychiatric nursing, patient isolation, coercion, restraint, personal autonomy, involuntary medication ja commitment of the mentally ill. Tiedonhaussa käytin apuna YSA ja MeSH-termejä. Tietokantahaku ja sen eteneminen ilmenee liitteestä 1 (katso LIITE 1, Aineiston haun eteneminen elektronisissa tietokannoissa).

Tiedonhakuja kuvaavia suomalaisia hakulauseita olivat ”psykiat* AND rajoit*”, tahdonvastai* AND rajoit*”, ”itsemäär* AND psykiat*”, ”psykiat* AND pak*”. Muita tiedonhakuja kuvaavia hakulauseita oli ”psykiat? AND pak?”, ”psykiat? AND rajoit?”, ”tahdonvastai? AND psykiat?” ja ”psykiat? AND vastentahtoi?”. Hakusanoja lyhensin katkaisumerkein saadakseni monipuolisempia hakutuloksia.

Englanninkielisiä hakulauseita olivat ”psychiatric nursing AND patient isolation”, psychiatric nursing AND coercion”, “psychiatric nursing AND restraint”, “psychiatric nursing AND personal autonomy”, “involuntary medication AND psychiatric” ja “commitment of the mentally ill”.

Tietokantahakujen lisäksi kävin oppilaitoksen kirjastossa läpi Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö-, Sairaanhoidaja- ja lääkärilehtien viimeisen kymmenen vuoden aikana ilmestyneet julkaisut. Näistä etsin aiheeseen liittyviä artikkeleja, jotka olivat mahdollisesti jääneet tekemieni tietokantahakujen ulkopuolelle.

Aineiston tiedonhaussa käytin neljää sisäänottokriteeriä. Aineiston sisäänottokriteerinä oli, että aineistoksi hyväksyttävän materiaalin tulisi käsitellä itsemääräämisoikeuden rajoittamista psykiatrisessa osastohoidossa ja sen tulisi olla julkaistu vuonna 2005 tai myöhemmin. Lisäksi aineiston tuli olla raportoitu suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Viimeisenä sisäänottokriteerinä oli, että abstraktin ja koko tekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi.

Tiedonhaun tuloksena kirjallisuuskatsaukseen valikoitui neljä, sisäänottokriteerit täyttävää lähdettä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto on kuvattu taulukossa 1 sekä liitteessä 2 (TAULUKKO 1, sekä LIITE 2, kirjallisuuskatsauksen aineisto).

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä(t) ja vuosi	Nimi
Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. ja Tuppurainen, H. 2012	Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa
Pylkkänen, K., Eskola, J. ja Hemmi, A. 2010.	Pakon käyttö psykiatriassa –lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia?
Korkeila, J. 2006.	Pakkohoito: milloin ja miten?
Tuohimäki, C. 2007.	The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jolla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuva yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto saadaan kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa ja tulosten esittämistä varten. Sisällönanalyysia voidaan käyttää hyvinkin erityyppisten aineistojen, kuten esimerkiksi kirjojen, kirjeiden, raportin tai haastattelun luokitteluun ja järjestämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Tuomen & Sarajärven (2009, 108) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee karkeasti jaoteltuna kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan, jolloin aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Aineistosta valitaan tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Toisessa vaiheessa, aineiston ryhmittely eli klusterointivaiheessa aineistossa käytetyt alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavuuksia kuvaavia käsitteitä, jonka jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään luokaksi. Luokka nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä, joka voi olla esimerkiksi jokin tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Sisällönanalyysin kolmas vaihe on aineiston abstrahointivaihe eli käsitteellistämisen vaihe. Aineiston abstrahointivaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin tarkoituksena on edetä alkuperäisinformaation käyttämisestä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätösten tekemiseen. Saaduissa tuloksissa kuvataan myös tehdyn ryhmittelyn seurauksena muodostetut käsitteet ja kategoriat sekä niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston järjestämisen apuvälineenä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska sen avulla sain järjestettyä kirjallisuuskatsauksen aineiston loogisesti johtopäätösten tekoa ja tulosten esittämistä varten.

Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa keräsin aineistosta ilmaukset, jotka vastasivat opinnäytetyöni tehtäviin. Alleviivasin ilmaukset aineistosta ja merkitsin käyttäen opinnäytetyön tehtäviä vastaavia numeroita yksi ja kaksi. Tämän jälkeen muokkasin alleviivaamani ilmaukset pelkistettyyn muotoon. Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa ryhmittelin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin, jotka nimesin luokkia parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Alaluokkia kuvaavat käsitteet ryhmittelin edelleen ylä-

luokkiin ja yläluokat yhdistäviin tekijöihin. Aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja käsitteellistämisen seurauksena etenin alkuperäisinformaation käyttämistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin. Opinnäytetyön sisällönanalyysin eteneminen on esitetty liitteessä 3 (LIITE 3, Sisällönanalyysin eteneminen).

TAULUKKO 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
”Raapimista ja lyömistä rajoittavien vaatekappaleiden käyttö saattaa mahdollistaa potilaan osallistumisen yhteisön toimintaan”	Potilasta voidaan rajoittaa käyttämällä raapimista ja lyömistä estäviä vaatteita	Rajoittavien vaatekappaleiden käyttö		Psykiatrisen
”Paloturvallisuus on osa potilasturvallisuutta ja sen vuoksi saattaa olla välttämätöntä kieltää vaikkapa sähkölaitteiden jatkojohtoja; siten omien sähkölaitteiden käyttö on rajoitettua”	Potilaan omien sähkölaitteiden käyttöä voidaan rajoittaa paloturvallisuuteen vedoten	Turvallisuuden vaarantavien sähkölaitteiden käytön ja tupakoinnin kieltäminen	Rajoittamistoimet	potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
”Potilaan tupakointi voidaan kieltää, jos siitä aiheutuu välitön hengen-vaara”	Potilaan tupakointi voidaan kieltää			

5 TULOKSET

5.1 Tahdonvastaista hoitoa säätelevät lait

Tahdonvastaisessa hoidossa olevaa potilasta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslaissa säädetyin perustein. Mielenterveyslaissa on määritelty edellytykset esimerkiksi tahdonvastaiselle sairauden hoitamiselle, eristämiseksi ja sitomiselle sekä liikkumisvapauden rajoittamiselle. Myös esimerkiksi potilaan omaisuuden tarkastamisesta ja haltuunotosta sekä henkilöntarkastuksen ja -katsastuksen suorittamisesta on erikseen säädetty mielenterveyslaissa. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012, 2336.) Korkeilan (2006, 2251) mukaan tahdonvastaista hoitoa voidaan antaa myös päihdehuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan.

5.2 Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen

Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen tapahtuu nelivaiheisesti, jolla tarkoitetaan sitä, että päätökseen, koskien potilaan määräämistä tahdonvastaiseen hoitoon, osallistuu neljä lääkäriä. Ensimmäisen päätökseen osallistuvan lääkärin tehtävänä on tarkkailulähetteen laatiminen. Tarkkailulähetteen laatii useimmiten perusterveydenhuollon lääkäri, sillä hoitoon lähettämisen tarpeen arviointi tapahtuu tavallisimmin perusterveydenhuollon yksikössä. Päätöksen tarkkailuun ottamisesta tekee sairaalan poliklinikan lääkäri tai päivystävä lääkäri. Sairaalassa tarkkailusta vastaava lääkäri tekee tarkkailuajasta tarkkailulausunnon, jonka pohjalta sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee päätöksen tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä. (Pylkkänen, Eskola & Hemmi 2010, 3334.)

5.3 Perusteet tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle

Perusteet tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle voidaan jakaa neljään alaluokkaan, joita ovat mielisairausepäily, vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy vakava todellisuudentajun häiriintyminen sekä mielisairaus, jonka vuoksi henkilö on välittömässä

hoidon tarpeessa ja vaaraksi itselleen tai muille eivätkä muut palvelut sovellu käytettäväksi. Neljäs alaluokka on heikentynyt toimintakyky.

5.3.1 Mielisairausepäily

Tarkkailulähetteen kirjoittamiseen riittää pelkkä perusteltu epäily mielisairaudesta, jolla tarkoitetaan sitä, että jokin kliininen merkki tai oire viittaa merkittävään toimintakyvyn laskua aiheuttavaan mielisairauteen. Tällöin on todennäköistä, että myös tahdonvastaisen hoidon kriteerit täyttyisivät. (Korkeila 2006, 2251-2252.)

5.3.2 Vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy vakava todellisuudentajun häiriintyminen

Tahdonvastaisen hoidon perusteena olevaksi mielisairaudeksi katsotaan vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy merkittävää todellisuudentajun hämärtymistä siten, että potilaan tilaa voidaan pitää psykoosina. Esimerkkejä tällaisista sairaustiloista ovat mm. skitsofreniaryhmän psykoosit, psykoottinen depressio, päihteiden käytöstä aiheutuneet psykoottiset tilat sekä vaikeat dementian ilmenemismuodot. (Korkeila 2006, 2252.)

5.3.3 Mielisairaus, jonka vuoksi henkilö on välittömässä hoidon tarpeessa sekä vaaraksi itselleen ja muille ja muut palvelut eivät sovellu käytettäväksi

Mielenterveyslaissa tahdonvastaiselle hoidolle on määritelty kolme edellytystä, joiden on toteuduttava samanaikaisesti (Pylkkänen ym. 2010, 3334). Pylkkäsen ym. (2010, 3334) mukaan henkilön on oltava mielisairas ja välittömässä hoidon tarpeessa siten, että hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti uhkasi potilaan itsensä tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden. Myös Tuohimäki (2007, 81) mainitsee väitöskirjassaan välittömän hoidon tarpeen yhtenä edellytyksenä tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle. Edellisten lisäksi tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen edellyttää myös, että muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot ovat riittämättömiä tai eivät muuten sovellu käytettäväksi (Pylkkänen ym. 2010, 3334).

5.3.4 Heikentynyt toimintakyky

Korkeilan (2006, 2256) mukaan laillisesti toteutetun pakkohoitopäätöksen periaatteena on aina se, että päätöksen kohteena olevan henkilön kyvyt ovat heikentyneet. Myös Repo-Tiihonen ym. (2012, 2336) kirjoittavat, että potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin eikä vain taudinmääritykseen.

5.4 Rajoittamistoimet

Rajoittamistoimet voidaan jakaa kahdeksaan alaluokkaan, joita ovat liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen, lepositeiden käyttö ja kiinnipitäminen, omaisuuden tarkastaminen ja haltuunotto sekä henkilöntarkastus ja -katsastus. Yhteydenpidon rajoittaminen on yksi kahdeksasta alaluokasta. Pakkoruokinta, pakkolääkintä ja sähköhoito muodostavat yhden suuremman alaluokan. Alaluokkiin kuuluvat myös rajoittavien vaatekappaleiden käyttö sekä turvallisuuden vaarantavien laitteiden käytön ja tupakoinnin kieltäminen.

5.4.1 Liikkumisvapauden rajoittaminen

Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa siten, että hänet veloitetaan pysymään psykiatrisessa hoitoyksikössä. Potilaan ollessa riittävän yhteistyökykyinen liikkumisvapauden rajoittamista koskeva päätös ei kuitenkaan estä vapaata kulkua sairaala-alueella eikä kotilomia. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2339.)

5.4.2 Eristäminen, lepositeiden käyttö ja kiinnipitäminen

Suomen mielenterveyslain perusteella tahdonvastaisessa hoidossa oleva potilas voidaan tietyin edellytyksin eristää muista potilaista. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2339.) Tahdonvastaisessa hoidossa oleva potilas voidaan myös esimerkiksi sitoa sänkyyn lepositeilla (Korkeila 2006, 2251). Repo-Tiihonen ym. (2012, 2340) kirjoittavat, että potilaan kiinnipitäminen on sallittua, jos se on hoidon kannalta välttämätöntä.

5.4.3 Omaisuuden tarkastaminen ja haltuunotto

Potilaan omaisuus tai esimerkiksi hänelle osoitettu lähetys voidaan luottamuksellista viestiä lukematta tarkastaa tietyin edellytyksin (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341). Potilaan hallussa olevat päihteet ja potilaan itsensä tai muiden turvallisuuden vaarantavat esineet ja aineet voidaan ottaa myös sairaalan haltuun. Laittomat päihteet luovutetaan poliisille ja potilaan hallusta löydetty alkoholi hävitetään sairaalan lääkärin päätöksellä. Päihteiden tai turvallisuuden vaarantavien aineiden ja esineiden lisäksi myös potilaan rahavarat voidaan ottaa sairaalan haltuun. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2340.)

5.4.4 Henkilöntarkastus ja -katsastus

Potilaalle voidaan suorittaa myös henkilöntarkastus vaatteiden päältä tunnustellen, jos henkilökunnalla on voimakas ja perusteltu epäily siitä, että potilaalla on vaatteissaan päihteitä ja/tai turvallisuuden vaarantavia aineita tai esineitä. Potilaalle suoritettava henkilönkatsastus sisältää ruumiintarkastuksen, puhalluskokeen sekä virtsa-, veri- ja sylkinäytteen ottamisen. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341.)

5.4.5 Yhteydenpidon rajoittaminen

Tahdonvastaisessa psykiatrisessa osastohoidossa olevan potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337). Potilaan yhteydenpitoa sairaalan valvoviin viranomaisiin, lainkäyttöviranomaisiin, ihmisoikeuksien kansainvälisiin valvontaeliimiin, omaan oikeusavustajaan ja potilasasiamieheen ei kuitenkaan saa rajoittaa. Henkilökunnalla ei myöskään ole oikeutta kuunnella potilaan puheluja ellei ylilääkäri ole tehnyt siihen velvoittavaa yhteydenpitoa rajoittavaa päätöstä. Lainkäyttö- ja valvontaviranomaisten tai potilasasiamiehen ja potilaan välisiä puheluita ei kuitenkaan saa kuunnella missään tilanteessa. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341-2342.)

5.4.6 Pakkoruokinta, pakkolääkintä ja sähköhoito

Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös pakkoruokinnalla, jolloin potilasta syötetään potilaan omasta tahdosta riippumatta. Potilasta voidaan myös lääkittää tahdonvastaisesti. Tahdonvastaisesti voidaan antaa myös esimerkiksi aivojen sähköhoitoa. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337.)

5.4.7 Rajoittavien vaatekappaleiden käyttö

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös esimerkiksi käyttämällä raapimista ja lyömistä rajoittavia vaatekappaleita (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337).

5.4.8 Turvallisuuden vaarantavien sähkölaitteiden käytön ja tupakoinnin kieltäminen

Potilaan omien sähkölaitteiden, kuten esimerkiksi jatkojohtojen käyttöä voidaan rajoittaa paloturvallisuuteen vedoten (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341). Potilaalta voidaan kieltää myös esimerkiksi tupakointi (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337).

5.5 Perusteet rajoittamistoimien käytölle

Perusteet rajoittamistoimien käytölle muodostuu seitsemästä alaluokasta, joita ovat potilaan itseensä tai muihin kohdistama vaara, joka pitää sisällään myös väkivaltaisuuden ja levottomuuden, sairauden hoito, terveysvaara ja hengenvaara. Muita alaluokkia ovat epäily päihteistä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavista aineista tai esineistä sekä haitta tai haitallisten tekijöiden hallinta ja välitön erityishuollon tarve.

5.5.1 Potilaan itseensä tai muihin kohdistama vaara (väkivaltaisuus/levottomuus)

Tahdonvastaisessa hoidossa oleva potilas voidaan eristää muista potilaista, jos on syytä epäillä, että hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita tai jos hän käyttäytymisellään vaarantaisi muiden potilaiden hoitoa (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2339-2340).

Tuohimäki (2007, 84) kirjoittaa väitöskirjassaan, että yleisin syy eristämiseksi oli agitaatio/desorientaatio, joka ilmenee usein potilaan levottomuutena. Myös Korkeila (2006, 2251) mainitsee levottomuuden yhtenä syynä potilaan leposide-eristykselle. Repo-Tiihonen ym. (2012, 2340) kuitenkin muistuttaa, että potilas saadaan sitoa sänkyyn ainostaan sillä perusteella, että hän olisi todennäköisesti vaaraksi itselleen tai muille eikä eristäminen yhdessä muiden toimenpiteiden kanssa ole riittävää.

Tuohimäen (2007, 72) väitöskirjan mukaan naiset joutuivat tavallisimmin eristetyksi väkivaltaisen käyttäytymisen ja agitaation/desorientaation vuoksi, kun miehet puolestaan väkivallalla uhkaamisen vuoksi. Väkivaltaisuus oli yleisin syy samalla potilaalla usein toistuville eristyksille hoitajaksojen myöhäisemmissä vaiheissa (Tuohimäki 2007, 84).

Potilaan itseensä tai muihin kohdistaman vaaran perusteella potilaalla voidaan käyttää myös esimerkiksi raapimista ja lyömistä rajoittavia vaatteita estämään väkivaltakäyttäytymistä. Rajoittavien vaatteiden käytöllä voidaan mahdollistaa potilaan osallistuminen yhteisön toimintaan. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337.)

Muille aiheutuvan vaaran perusteella voidaan rajoittaa myös potilaan yhteydenpitoa, jos se vaarantaa muun henkilön yksityiselämän (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341). Myös erityishuoltoa voidaan antaa tahdonvastaisesti muille aiheutuvan vaaran perusteella lain tarkoittamalle henkilölle kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain pykälän 32 mukaan (Korkeila 2006, 2254).

5.5.2 Sairauden hoito

Psyykkisen sairauden lisäksi Suomessa on lainmukaista hoitaa myös ruumiillista sairautta tahdonvastaisesti. Tahdonvastaisessa hoidossa olevaa potilasta voidaan esimerkiksi ruokkia tahdonvastaisesti sairauden hoitamiseksi tilanteessa, jossa potilaan henki olisi pelastettavissa tehokkaalla hoidolla, mutta potilas ei psyykkisen sairautensa vuoksi ymmärrä olevansa somaattisesti sairas tai hän kokee sen harhaisella tavalla. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337.) Repo-Tiihosen ym. (2012, 2340) mukaan myös kiinnipitäminen on sallittua, jos se on hoidon kannalta välttämätöntä.

5.5.3 Terveysvaara

Kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain pykälän 32 mukaan erityishuoltoa voidaan antaa tahdonvastaisesti terveysvaaraan vedoten. Myös päihdehuoltolaissa on säädetty henkilön määräämisestä tahdonvastaiseen hoitoon terveysvaaran perusteella. (Korkeilan 2006, 2253-2254.)

5.5.4 Hengenvaara

Hengenvaarassa olevalle potilaalle voidaan antaa potilaan tahdosta riippumatta myös esimerkiksi aivojen sähköhoitoa. Välittömän hengenvaaran perusteella myös potilaan tupakointi voidaan kieltää. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2337-2338.)

5.5.5 Epäily päihteistä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavista aineista tai esineistä

Potilaan omaisuus tai hänelle osoitettu lähetys voidaan luottamuksellista viestiä lukematta tarkastaa tietyin edellytyksin. Potilaan omaisuus tai hänelle osoitettu lähetys voidaan tarkastaa esimerkiksi tilanteessa, jossa on perusteltua syytä epäillä sen sisältävän sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia aineita tai esineitä. Potilaan omaisuus tai hänelle osoitettu lähetys voidaan tarkastaa myös, jos on syytä epäillä sen sisältävän päihteitä. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341.)

Potilaalle voidaan tahdonvastaisesti suorittaa myös henkilöntarkastus, jos henkilökunnalla on voimakas ja perusteltu epäily siitä, että potilaalla on vaatteissaan päihteitä tai turvallisuuden vaarantavia aineita tai esineitä. Vaatteiden päältä tunnustellen suoritettavan henkilöntarkastuksen syynä voi olla esimerkiksi potilaan päihdeongelma. Potilaalle tahdosta riippumatta suoritettava, ruumiintarkastuksen, puhalluskokeen sekä virtsa-, veri- ja sylkinäytteen ottamisen sisältävä henkilönkatsastus voidaan tehdä, jos on syytä epäillä, että potilaalla on kehossaan päihteitä tai vaarallisia aineita tai esineitä. Esimerkiksi selvät päihtymyksen merkit tai voimakas alkoholin haju voivat olla syitä henkilönkatsastuksen suorittamiselle. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341.)

5.5.6 Haitta tai haitallisten tekijöiden hallinta

Päihteiden tai turvallisuuden vaarantavien esineiden ja aineiden lisäksi sairaala voi ottaa haltuun myös potilaan rahavarat tilanteessa, jossa olisi syytä epäillä, että hän sairautensa vuoksi olisi vaarassa hävittää ne. Potilaan omaisuuden haltuunotto perustuu haitallisten tekijöiden hallintaan. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2340.)

Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa muun henkilön yksityisyyden vaarantumisen lisäksi myös, jos siitä aiheutuu vakavaa haittaa hoidolle, kuntoutukselle tai tutkimukselle (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341).

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös esimerkiksi paloturvallisuuteen vedoten. Paloturvallisuuteen vedoten potilaalta voidaan kieltää esimerkiksi joidenkin turvallisuuden vaarantavien laitteiden, kuten jatkojohtojen tai joidenkin omien sähkölaitteiden käyttö. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2341.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös, jos on perusteltua syytä epäillä potilaan aiheuttavan merkittävää vahinkoa omaisuudelle. Potilas voidaan esimerkiksi eristää, jos on perusteltua syytä epäillä, että potilas tulisi aiheuttamaan merkittävää vahinkoa sairaalan omaisuudelle. (Repo-Tiihonen ym. 2012, 2339-2340.)

5.5.7 Vältön erityishuollon tarve

Korkeilan (2006, 2254) mukaan kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain pykälän 32 perusteella erityishuoltoa voidaan antaa tahdosta riippumatta lain tarkoittamalle henkilölle terveysvaaran ja muille aiheutuvan vaaran lisäksi myös välittömän erityishuollon tarpeen perusteella.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan yksilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa usein eri perustein ja monin eri tavoin. Kaikelle rajoittamiselle yhteistä on kuitenkin se, että sen tulee perustua lakiin. Edellytykset tahdonvastaiselle sairaudenhoitamiseksi, eristämiseksi ja sitomiseksi sekä liikkumisvapauden rajoittamiselle on säädetty mielenterveyslaissa. Mielenterveyslaissa on määritetty edellytykset myös muille potilaan itsemääräämisoikeutta koskeville rajoittamistoimille, kuten yhteydenpidon rajoittamiselle, omaisuuden tarkastamiselle ja haltuunotolle sekä henkilöntarkastuksen ja katsastuksen suorittamiselle. Tutkimustulosten mukaan tahdonvastaista hoitoa voidaan kuitenkin antaa myös päihdehuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaan.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa potilaan itseensä tai muihin kohdistaman vaaran perusteella sekä psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoitamiseksi. Potilasta voidaan kuitenkin rajoittaa myös terveysvaaraan ja hengenvaaraan vedoten. Potilasta voidaan rajoittaa myös, jos henkilökunnalla on perusteltu syy epäillä potilaalla olevan kehossaan tai vaatteissaan päihteitä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia esineitä tai aineita. Tutkimustulosten mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös haitan ehkäisemiseksi tai haitallisten tekijöiden hallitsemiseksi. Edellisten lisäksi myös välitön erityishuollon tarve on peruste potilaan itsemääräämisoikeutta koskevien rajoittamistoimien käytölle.

Zhoun, Zhangin, Bianin & Xien (2010) mukaan tavallisimpia syitä potilaan rajoittamiselle Kiinassa ovat vaarallinen aikomus tai käyttäytyminen itseä tai muita kohtaan ja kieltäytyminen hoidosta (Zhu, Xiang, Zhou, Gou, Himelhoch, Ungvari, Chiu, Lai, & Wang 2014, 254). Zhun ym. (2014, 254) tekemän tutkimuksen mukaan eräässä kiinalaisessa psykiatrisessa sairaalassa rajoittaminen on sallittua, jos potilaalla on diagnosoitu akuutti psykiatrinen sairaus ja jos rajoittaminen suojelisi potilaan itsensä tai muiden henkilöiden turvallisuutta. Potilaan rajoittaminen on sallittua myös tilanteessa, jossa potilas on kykenemätön antamaan omaa suostumustaan tarvittaviin toimenpiteisiin. (Zhu ym. 2014, 254.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan yleisin syy eristämiseksi oli agitaatio/desorientaatio. Naiset joutuivat eristetyksi useimmiten väkivaltaisen käyttäytymisen ja agitaatiosta/desorientaatiosta aiheutuneen levottomuuden vuoksi, kun miehet puolestaan väkivallalla uhkaamisen vuoksi. Norjan akuuttipsykiatrian osastoilla vastaavanlaisia sukupuolten välisiä eroja ei juurikaan ollut (Husum, Bjørngaard, Finset & Ruud 2010, 5). Husumin ym. (2010, 5) mukaan Norjan akuuttipsykiatrian osastoilla aggressiivisuus, itsetuhoisen käytös ja hallusinaatio/deluusio -oireet liitettiin suurempaan riskiin joutua eristetyksi. Kanadassa sijaitsevassa psykiatrisessa sairaalassa eristettynä oli tavallisimmin potilas, jonka päädiagnoosina oli skitsofrenia tai jokin muu psykoosinmuoto, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai persoonallisuushäiriö. Eristetykseen joutu-neelle potilaalle oli tyypillistä myös pitkä sairaalassaoloaika. (Dumais, Larue, Drapeau, Mènard & Giguere Allard 2011, 397.)

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyvin yhteneviä opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien kanssa. Esimerkiksi perusteet tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle ovat yhtäläisiä teoriaosan ja opinnäytetyön tulosten välillä, sillä teoriaosan ja opinnäytetyön tulosten mukaan henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoittoon, jos hän on mielisairas ja mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hänen hoitoon toimittamatta jättämisensä pahentaisi olennaisesti hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Rajoittamistoimia, kuten eristämistä ja esimerkiksi henkilöntarkastuksen ja katsastuksen suorittamista sekä niiden perusteita käsittelevä teoriaosassa vain muutamalla lauseella, joten niitä on hankala arvioida suhteessa opinnäytetyön tuloksiin. Teoriaosassa ja opinnäytetyön tuloksissa yhtäläistä oli kuitenkin esimerkiksi se, että potilas voidaan eristää muista potilaista, jos hän on vaaraksi itselleen tai muille tai jos hän käyttäytymisellään uhkaa muiden potilaiden hoitoa tai todennäköisesti vahingoittaisi omaisuutta. Teoriaosassa mainitsin myös potilaan liikkumisvapauden rajoittamisen ja omaisuuden tarkastamisen ja haltuunoton, mitkä tulevat yksityiskohtaisemmin käsiteltyä opinnäytetyön tulososiossa. Opinnäytetyön tulosten ja teoriaosan yhtäläisyys suhteessa toisiinsa oli kuitenkin odotettavaa, sillä edellytykset itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle on määritelty mielenterveyslaissa.

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuksen rahoittajiin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajaan ja yleisöön. Tutkimusetiikka eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta aina tutkimustulosten julkistamiseen asti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan sekä tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Saatujen tutkimustulosten on myös täytettävä tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset, joiden mukaan tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti tutkijan on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä. (Vilka 2005, 29-31.) Tämän opinnäytetyön tiedonhaku, sisällysanalyysi ja tutkimustulokset on pyritty raportoimaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti mahdollisimman täsmällisesti ja rehellisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijan on myös toimittava rehellisesti ja vilpittömästi muita tutkijoita kohtaan, millä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia. Muiden tutkijoiden tekemän työn ja saavutusten huomioiminen tapahtuu tarkoilla lähdeviitemerkinnöillä ja esittämällä omat ja muiden tutkijoiden saavutukset oikeassa valossa. (Vilka 2005, 29-31.) Vilka (2005, 32) muistuttaa, että lähdeviitteiden merkitsemiseen liittyvä viitseliäisyys tai tiukka aika-tila eivät oikeuta epätarkkuuteen tutkimuksen missään vaiheessa. Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet on merkitty rehellisesti ja täsmällisesti muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia kunnioittaen.

Tutkimusta tehdessä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen edellyttää tutkimuksen laadukasta suunnittelua, toteutusta ja raportointia. Tutkimussuunnitelman huolellinen laatiminen on myös osa hyvää tieteellistä käytäntöä ja on muistettava, että lähdeviitteiden merkintöjä koskevat vaatimukset koskevat myös tutkimussuunnitelmaa. (Vilka 2005, 32.) Tämän opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on toteutettu huolellisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Lähdeviitteet on merkitty huolellisesti ja täsmällisesti myös opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus on oltava myös toistettavissa, mikä edellyttää tutkijalta täsmällisyyttä ja tarkkuutta. Tutkimuksessa on tärkeää noudattaa myös tutkimuksen avoimuutta ja kontrolloitavuutta, millä tarkoitetaan sitä, että valmiista tutkimustekstistä on käytävä esille tutkimuksen rahoittajat sekä tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tärkeää on kuitenkin muistaa, että tutkimuksessa on aina varjeltava tutkittavia ja toimeksiantajia, eikä heidän nimiään saa mainita tekstissä ilman asianomaisten lupaa. (Vilka 2005, 32-33.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen toimeksiantaja oli lupa mainita.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa on syytä ottaa huomioon se, että englanninkielisen tekstin kääntäminen suomen kielelle tapahtui ilman ulkopuolista apua, joten alkuperäisaineiston merkitys on saattanut muuttua.

6.3 Luotettavuus

Vilkan (2005, 161) mukaan tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja tulosten toistettavuutta. Ihmistieteellisen ja laadullisen tutkimuksen piirissä validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti- käsitteiden käyttöä kohtaan on kuitenkin kohdistunut kritiikkiä, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä niiden ala vastaa vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa onkin ehdotettu edellä mainittujen käsitteiden hylkäämistä ja korvaamista esimerkiksi uskottavuuden, vastaavuuden ja siirrettävyyden- käsitteillä. (Tuomi 2007, 150.)

Kirjallisuushaku on tärkeä vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemistä, sillä sen avulla etsitään tutkimusaineistoksi valittava kirjallisuus. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaussa suositellaan käytettäväksi apuna tiedonhakuun perehtynyttä ammattilaista. (Pölkki, Kanste, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 337.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun tukena ja luotettavuuden lisäämiseksi käytin kirjaston informaattikkoa.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun suoritin luotettaviin kotimaisiin ja ulkomaisiin tietokantoihin ja arvioin aineiston luotettavuutta ennen sen hyväksymistä opinnäytetyön lähteeksi. Opinnäytetyössä vältin suoria lainauksia ja pyrin referoimaan asiat lähdeteksteistä omin sanoin muuttamatta aineiston alkuperäistä merkitystä. Hyvää tieteellistä käytän-

töä noudattaen lähdeviitteet on merkitty opinnäytetyöhön tarkasti ja täsmällisesti TAMK:in ohjeita noudattaen.

Tuomen (2007, 67) mukaan tutkimuksen lähteenä tulisi pyrkiä käyttämään aina mahdollisimman tuoreita lähteitä. Perussääntönä on, että opinnäytetyöhön valittavat lähteet eivät saisi olla yli kymmentä vuotta vanhoja. Poikkeuksiakin kuitenkin on sillä, esimerkiksi jotakin ilmiöitä on saatettu tutkia runsaasti 20 vuotta sitten eikä aiheesta välttämättä löydy enää viimeisten 15 vuoden ajalta tutkimuksia. Tällöin yli kymmenen vuotta vanhojenkin lähteiden käyttö saattaa olla ajankohtaista. Toisaalta esimerkiksi nopeasti kehittyvillä aloilla jo viisi vuotta vanha tutkimus saattaa olla käyttökelvoton tietojen vanhentumisen vuoksi. (Tuomi 2007,67.)

Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoja, kahta poikkeusta lukuun ottamatta. Välimäen ym. vuodelta 2000 olevaa teosta käytin lähteenä, koska käsite psykiatrinen potilas oli määritelty siinä tavalla, joka kuvaa hyvin sitä, mitä tässä opinnäytetyössä tarkoitan psykiatrisella potilaalla. Käyttämäni lakitekstit ovat myös yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta ne ovat edelleen päteviä ja ajankohtaisia.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli eteen tilanne, jossa aineistossa ollut tieto oli muuttunut aiemmin julkaistuun lähteeseen verrattuna. Aiemmin julkaistussa lähteessä oli kuvattu mielisairausten toteamisen tapahtuvan kolmiportaisessa järjestelmässä, kun se uudemmassa lähteessä oli kuvattu neliportaisena. Opinnäytetyössä käytin uudemman lähteen tietoa, jonka mukaan tahdonvastaiseen hoitoon määräämistä koskevaan päätökseen osallistuu neljä lääkäriä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää todennäköinen kieliharha, koska katsaukseen valittu aineisto oli vain suomen- ja englanninkielistä. Tuloksia arvioitaessa on syytä ottaa huomioon myös se, että haut rajattiin kolmeen suomalaiseen ja kahteen kansainväliseen tietokantaan. Tietokantojen rajaamisen vuoksi on todennäköistä, että tulokset olisivat saattaneet poiketa nykyisistä erilaisella hakustrategialla ja aikarajauksella. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida myös se, että se oli tekijänsä ensimmäinen tutkimus.

Tämän opinnäytetyön vahvuutena voidaan pitää sitä, että määrittelin kirjallisuuskatsauksen aineistolle tarkat sisäänottokriteerit, joiden perusteella suoritin aineiston haun. Aineiston haussa ja analysoinnissa toimin huolellisesti ja rehellisesti. Tämän opinnäytetyön vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että aineiston hakuprosessi ja saadut tulokset on kuvattu selkeästi ja täsmällisesti.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyö tarjoaa ajankohtaista tietoa psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevista rajoittamistoimista Suomessa. Jatkotutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, miten suomalaisia rajoittamiskäytäntöjä voitaisiin kehittää kansainvälisen vertailun ja tutkimuksen pohjalta.

LÄHTEET

Dumai, A., Larue, C., Drapeau, A., Mènard, G. & Giguère Allard, M. 2011. Prevalence and correlates of seclusion with or without restraint in a Canadian psychiatric hospital: a 2-year retrospective audit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 18(5), 394–402.

<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dde22207-3b68-49e3-95f8-01e724145fd4%40sessionmgr113&vid=0&hid=106>

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus - eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Hietala, E., Lindholm, L., Heino, J., Salonen, K. & Kampman, O. 2015. M1-lähetteen kirjoittaminen vaatii tarkkoja perusteluja. *Raportti. Suomen lääkärilehti* 24/2015 vsk 70, 1766-1767.

Husum, T.L., Bjorngaard, J.H., Finset, A. & Ruud, T. 2010. A cross-sectional prospective study of seclusion, restraint and involuntary medication in acute psychiatric wards: patient, staff and ward characteristics. *BMC Health Services Research* 2010, 10:89.

Huttunen, M. 2014. Psykoosi (mielisairaus). *Lääkärikirja Duodecim*. Luettu 27.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Korkeila, J. 2006. Pakkohoito: milloin ja miten? *Lääkärikirja Duodecim* vol 122, nro 18:2251–7. Luettu 20.11.2015

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo96004.pdf>

Käypä hoito-suositus. 2015. Skitsofrenia. Luettu 3.6.2015.

<http://www.kaypahoito.fi>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), 37-38.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Luettu 15.5.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lohiniva-Kerkelä, M. 2007. *Terveystieteiden ja lääketieteiden juridiikka*. 3. painos. Helsinki: Talentum.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Mielenterveyden häiriöt. Psykiatria. Luettu 8.12.2015

<http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria>

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335-348.

Pylkkänen, K., Eskola, J. & Hemmi, A. 2010. Pakon käyttö psykiatriassa – lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia? *Suomen lääkäri* 65 (2010): 41, 3332-3337.

Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Lääkärikirja Duodecim* 128:2336–43. Luettu 20.11.2015

<http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/xmedia/duo/duo10637.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015a. Tarkkailu ja hoitoon määrääminen. Luettu 9.12.2015.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/tarkkailu_ja_hoito

Sosiaali – ja terveysalan lupa – ja valvontavirasto. 2015b. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Luettu 1.3.2016.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana>

Stolt, M & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

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

Tuomi, J. 2007. *Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Valvira. 2015. Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito. Luettu: 09.05.2015

www.valvira.fi

Zhou, M., Zhang, J.W., Bian, Q., & Xie, B. 2010. The strategy for seclusion and restraint in psychiatric patients (in Chinese). *Journal of Clinical Psychiatry* 20, 131–133.

Zhu, X-M., Xiang, Y-T, Zhou, J-S., Gou, L., Himelhoch, S., Ungvari, G.S., Chiu, H.F.K., Lai, K.Y.C & Wang, X-P. 2014. Frequency of Physical Restraint and Its Associations With Demographic and Clinical Characteristics in a Chinese Psychiatric Institution. *Perspectives in psychiatric care* 50 (4), 251–256. Luettu 27.2.2016.

<http://web.b.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=32c95eca-b1da-42eb-a5f8-b9dd0aa04771%40sessionmgr113&vid=0&hid=106>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1. Aineiston haun eteneminen elektronisissa tietokannoissa 1(2)

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Osumat	Hyväksytyt
Medic (20.11.-15)	-psykiat* AND rajoit* AND pot* -tahdonvastai*	2005-2015	17	2
	AND rajoit*		8	0
	-pot* AND itsemäär* AND psykiat*		7	0
	-psykiat* AND pakko*		63	1
Melinda (20.11.-15)	-psykiat? AND pak?	2005-2015	109	0
	-psykiat? AND rajoit?		14	0
	-tahdonvastai? AND psykiat?		2	0
	-psykiat? AND vastentahtoi?		1	0
Aleksi (20.11.-15)	-psykiat* JA itsemäär*	2005-	20	0
	-psykiat* JA rajoit*	2005-	9	0
	-psykiatr* JA pak*		86	1
	-tahdonvastai* JA itsemäär*		1	0

Liite 1. Aineiston haun eteneminen elektronisissa tietokannoissa 2(2)

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Osumat	Hyväksytyt
Cinahl (20.11.-15)	-Psychiatric Nursing AND Patient Isolation	2005-2015 Full Text	10	0
	-Psychiatric Nursing AND Coercion		22	0
	-Psychiatric Nursing AND Restraint		99	0
	-Psychiatric Nursing AND Personal Autonomy		0	0
	-Coercion in Psychiatry		6	0
	-Involuntary Medication AND Psychiatry		4	0
	-Commitment of the mentally ill		2	0
PubMed (20.11.-15)	-Psychiatric Nursing AND Coercion	Full Text 10 Years	63	0
	-Psychiatric Nursing AND Restraint		171	0
	-commitment of the mentally ill	Full text 10 years review	121	0

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä(t) ja vuosi	Nimi	Aineistotyyppi	Sisältö
Repo-Tiihonen, E., Putkonen, A. ja Tuppurainen, H. 2012	Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa	Katsaus	Katsaus potilaan rajoittamisesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä
Pylkkänen, K., Eskola, J. ja Hemmi, A. 2010.	Pakon käyttö psykiatriassa –lääketiedettä vai sosiaalista kontrollia?	Artikkeli	Artikkeli pakon käytöstä psykiatriassa
Korkeila, J. 2006.	Pakkohoito: milloin ja miten?	Katsaus	Katsaus pakkohoidosta ja sen perusteista
Tuohimäki, C. 2007.	The use of coercion in the finnish civil psychiatric inpatients	Väitöskirja	Väitöskirja pakon käytöstä psykiatrisessa hoidossa Suomessa

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

1(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä	
Tahdonvastaista hoitoa säätelee mielen- terveyslaki	Mielenterveys- laki	Tahdon- vastaista hoitoa säätele- vät lait	Psykiatri- sen poti- laan itse- määrää- misoikeut- ta koske- vat rajoit- tamistoi- met	
Rajoittaminen on sallittua ainoastaan mielenterveyslaissa säädetyin perustein				
Mielenterveyslaissa on määritelty edelly- tykset tahdonvastaiselle sairauden hoita- miselle, eristämiseksi, sitomiselle, liik- kumisvapauden rajoittamiselle ja omai- suuden tarkastamiselle ja haltuunotolle sekä henkilön tarkastukselle ja katsastuk- selle				
Pakkohoitoa voidaan antaa myös päihde- huoltolain perusteella				Päihdehuolto- laki
Myös kehitysvammaisten erityishuolto- lain mukaan voidaan antaa pakkohoitoa				Kehitysvam- maisten eri- tyishuoltolaki
Tarkkailulähetteen laatii useimmiten perusterveydenhuollon lääkäri psykiatris- ta konsultaatiota varten	Tarkkailulähet- teen laatiminen	Tahdon- vastai- seen hoi- toon määrää- minen		
Perusterveydenhuolto vastaa hoitoon lähettämisen tarpeen arvioinnista				
Sairaalan poliklinikan lääkäri tai päivys- tävä lääkäri vastaa tarkkailuun ottamises- ta	Tarkkailuun ottaminen			
Sairaalan vastaanottava lääkäri vastaa tarkkailun tarpeen arvioinnista				
Tarkkailusta vastaava lääkäri antaa tark- kailulausunnon	Tarkkailulau- sunnon anta- minen			

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Päätöksen tahdonvastaisesta hoidosta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri	Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen	Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen	Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
Vastuunalainen lääkäri vastaa tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä			
Tarkkailulähetteen kirjoittamiseen riittää pelkkä epäily mielisairaudesta	Mielisairausepäily		
Tahdonvastaisen hoidon perusteena on vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy todellisuudentajun häiriintyminen siten, että tilaa voidaan pitää psykoosina	Vakava mielenterveydenhäiriö, johon liittyy vakava todellisuudentajun häiriintyminen	Perusteet tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle	
Tahdonvastaisen hoidon perusteena voi olla myös esimerkiksi skitsofreniaryhmän psykoosit			
Psykoottinen depressio voi olla tahdonvastaisen hoidon perusteena			
Tahdonvastaisen hoidon perusteena voi olla myös päihteidenkäytön aiheuttamat psykoottiset tilat			
Tahdonvastaista hoitoa voidaan antaa myös dementian vaikeiden ilmenemismuotojen perusteella			

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

3(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Pakkohoidolle on kolme edellytystä, joiden on täytyttävä samanaikaisesti: 1) mielisairaus, 2) Välitön hoidon tarve, hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi mielisairautta tai vakavasti vaarantaisi potilaan tai muiden turvallisuuden, 3) Mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi	Mielisairaus, jonka vuoksi henkilö on välittömässä hoidon tarpeessa sekä vaaraksi itselleen tai muille		
Henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, jos hän on mielisairas ja välittömässä hoidon tarpeessa sekä vaaraksi itselleen ja muille eivätkä muut tarjolla olevat palvelut sovellu käytettäväksi	eivätkä muut palvelut soveltu käytettäväksi	Perusteet tahdonvastaiseen hoitoon määräämiselle	Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
Välitön hoidon tarve on Suomessa yhteinä kriteerinä mielisairaalaan toimittamiselle			
Pakkohoitopäätöksen periaatteena on, että potilaan kyvyt ovat heikentyneet	Heikentynyt toimintakyky		
Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava toimintakykyyn, ei taudinmääritykseen			
Liikkumisvapautta voidaan rajoittaa siten, että potilas veloitetaan pysymään hoitoyksikössä	Liikkumisvapauden rajoittaminen	Rajoittamistoimet	
Liikkumisvapauden rajoittaminen ei kuitenkaan sulje pois vapaata kulkua sairaala-alueella eikä kotilomia, jos potilaan yhteiskyky on riittävä			

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

4(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Psykiatrisessa hoidossa oleva potilas voidaan eristää	Eristäminen, lepositeiden käyttö ja kiinnipitäminen	Rajoittamistoimet	Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
Potilas voidaan vasten tahtoaan eristää muista potilaista			
Potilas voidaan sitoa sänkyyn			
Kiinnipitäminen on sallittua, jos se on hoidon kannalta välttämätöntä			
Potilaan omaisuus voidaan tarkastaa	Omaisuu- den tarkastaminen ja haltuunotto		
Päihteet voidaan ottaa potilaalta sairaalan haltuun			
Laittomat päihteet luovutetaan poliisille			
Potilaan hallusta löydetty alkoholi hävitetään lääkärin päätöksellä			
Sairaala voi ottaa haltuun potilaan itsensä tai muiden turvallisuuden vaarantavat aineet ja esineet			
Potilaan rahavarat ja muu omaisuus voidaan ottaa sairaalan haltuun			
Omaisuu- den haltuunotosta on säädetty mielenterveyslaissa			
Potilaalle voidaan suorittaa tahdonvastaisesti henkilöntarkastus ja -katsastus	Henkilöntarkastus ja -katsastus		
Mielenterveyslaissa on säädetty henkilöntarkastuksesta			

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

5(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa	Yhteydenpidon rajoittaminen		Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
Edellytykset yhteydenpidon rajoittamiselle on määritetty mielenterveyslaissa			
Henkilökunnalla ei ole oikeutta kuunnella potilaan puheluja ellei ylilääkäri ole tehnyt siihen velvoittavaa yhteydenpitoa rajoittavaa päätöstä			
Lainkäyttö- ja valvontaviranomaisten tai potilasasiamiehen ja potilaan välisiä puheluita ei saa kuitenkaan kuunnella missään tilanteessa			
Pakkoruokinta on tahdonvastaista sairaudenhoitoa	Pakkoruokinta, pakkolääkintä, sähköhoito	Rajoittamistoimet	
Potilasta voidaan lääkittää tahdonvastaisesti			
Hengenvaaran uhatessa potilasta on hoidettava hoitosuosituksen mukaan tai kokemuseräisesti todetuin menetelmin, esim. aivojen sähköhoidolla			
Potilasta voidaan rajoittaa käyttämällä raapimista ja lyömistä estäviä vaatteita	Rajoittavien vaatekappaleiden käyttö		
Potilaan omien sähkölaitteiden, kuten esimerkiksi jatkojohtojen käyttöä voidaan rajoittaa paloturvallisuuteen vedoten	Turvallisuuden vaarantavien sähkölaitteiden käytön ja tupakoinnin kieltäminen		
Potilaan tupakointi voidaan kieltää			

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

6(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Potilaan saa eristää jos on syytä epäillä, että hän vaarantaisi itsensä tai turvallisuutensa	Potilaan itseensä tai muihin kohdistama vaara (väkivaltaisuus/levottomuus)	Perusteet rajoittamien käytölle	Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
Potilaan saa eristää, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi muita			
Potilas voidaan eristää, jos on syytä epäillä, että hän käyttäytymisellään vaarantaisi muiden potilaiden hoitoa			
Yleisin syy eristämiseksi oli agitaatio/desorientaatio			
Levoton potilas voidaan sitoa sänkyyn			
Sitominen on sallittua, jos hän todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita eikä eristäminen yhdessä muiden toimenpiteiden kanssa ole riittävää			
Naisten eristyksen syynä oli useimmiten väkivaltainen käyttäytyminen ja agitaatio/desorientaatio, kun miehillä se oli väkivallalla uhkaaminen			
Samalla potilaalla usein toistuvien eristysten syynä oli useimmiten väkivaltaisuus			
Potilaan osallistuminen yhteisön toimintaan voitaisiin mahdollistaa esimerkiksi raapimista ja lyömistä rajoittavien vaatteiden käytöllä			
Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa myös, jos se vaarantaa muun henkilön yksityiselämän			
Kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain mukaan pakkohoitoa voidaan antaa myös muille aiheutuvan vaaran vuoksi			

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

7(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Suomessa voidaan lakiin perustuen hoitaa psyykkisen sairauden lisäksi myös ruumiillista sairautta potilaan tahdosta riippumatta	Sairauden hoito	Perusteet rajoittamistoi- mien käytölle	Psykiatri- sen poti- laan itse- määrää- misoikeut- ta koske- vat rajoit- tamistoi- met
Tahdonvastaista sairaudenhoitoa on esimerkiksi pakkoruokinta, joka saattaa tulla kyseeseen tilanteessa, jossa potilas ei psyykosinsa vuoksi ymmärrä olevansa somaattisesti sairas tai kokee sen harhaisella tavalla			
Potilaan kiinnittäminen on sallittua, jos se on hoidon kannalta välttämätöntä			
Kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain mukaan pakkohoitoa voidaan antaa terveysvaaran vuoksi	Terveysvaara		
Päihdehuoltolain mukaan tahdonvastaista hoitoa voidaan antaa terveysvaaran perusteella			
Hengenvaarassa olevalle potilaalle voidaan antaa tahdosta riippumatta myös esimerkiksi aivojen sähköhoitoa	Hengenvaara		
Tupakointi voidaan kieltää, jos siitä aiheutuu välitön hengenvaara			

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

8(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Potilaan omaisuus tai lähetys voidaan tarkastaa, jos on perusteltua syytä epäillä sen sisältävän sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia esineitä tai aineita	Epäily päih-teistä tai turvallisuuden vaarantavista esineistä tai aineista	Perusteet rajoittamistoimien käytölle	Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistoimet
Potilaan omaisuus tai lähetys voidaan tarkastaa, jos on perusteltua syytä epäillä sen sisältävän päihteitä			
Vaatteiden päältä suoritettava henkilöntarkastus voidaan tehdä, jos on perusteltua syytä epäillä vaatteissa olevan päihteitä tai sairaalassa olevien turvallisuuden vaarantavia aineita tai esineitä. Syy voi olla esim. päihdeongelma			
Henkilönkatsastus voidaan suorittaa, jos on syy epäillä, että potilaalla on kehossaan päihteitä. Syy voi olla esim. alkoholin haju tai selvät päihtymyksen merkit			
Henkilönkatsastuksen perusteena voi olla epäily, että potilaan kehossa on turvallisuuden vaarantavia esineitä tai aineita, esim. selvät päihtymyksen merkit			
Potilaan rahavarat voidaan ottaa sairaalan haltuun tilanteessa, jossa olisi syytä epäillä, että hän sairautensa vuoksi olisi vaarassa hävittää ne	Haitta tai haitallisten tekijöiden hallinta		

Liite 3. Sisällönanalyysin eteneminen

9(9)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Omaisuu den haltuunotto perustuu haitallisten tekijöiden hallintaan	Haitta tai haitallisten tekijöiden hallinta	Perusteet rajoittamistoimien käytölle	Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeutta koskevat rajoittamistimet
Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa hoidolle tai kuntoutukselle aiheutuvan vakavan haitan vuoksi			
Potilaan yhteydenpitoa voidaan rajoittaa myös, jos siitä aiheutuu vakavaa haittaa tutkimukselle			
Paloturvallisuuteen vedoten potilaalta voidaan kieltää esim. jatko-johtojen käyttö tai joidenkin omien sähkölaitteiden käyttö			
Potilas voidaan eristää, jos on perusteltua syytä epäillä, että hän aiheuttaisi omaisuudelle merkittävää vahinkoa			
Kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain pykälän 32 mukaan pakkohoitoa voidaan antaa myös, jos on olemassa välitön erityishuollon tarve	Välitön erityishuollon tarve		

