



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sofia Ahonen ja Tiia Ilvespakka

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET
POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN
TOTEUTUMISESTA TAHDOSTA RIIPPUMAT-
TOMASSA HOIDOSSA

Sosiaali- ja terveysala
2023

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sofia Ahonen, Tiia Ilvespakka
Opinnäytetyön nimi	Hoitohenkilökunnan kokemukset potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tahdosta riippumattomassa hoidossa
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	49 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hilkka Korpi

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta Vanhan Vaasan oikeuspsykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään, onko olemassa tilanteita, jossa henkilökunta voi mielestään toimia potilaan toiveiden vastaisesti ja miten heidän näkökulmastaan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu. Tutkimuksen tavoitteena on edistää eettisen hoitotyön toteutumista ja selvittää mahdolliset haasteet potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Vanhan Vaasan sairaalan vastaanotto-osaston ja avointen osastojen hoitohenkilökunnalle lähetettiin kyselylomake, joka sisälsi avoimia kysymyksiä potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyen. Neljältä osastolta yksitoista henkilöä vastasi kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen keskeisimpinä käsitteinä ovat muun muassa mielenterveys, mielenterveyden häiriö, tahdosta riippumaton hoito ja itsemääräämisoikeus. Kirjallinen aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimuksessa havaittiin potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuvan hoitohenkilökunnan näkökulmasta hyvin. Esille nousivat hoitajien toiveet hoitohenkilökunnan rajoittamisoikeuksien lisäämisestä.

Avainsanat mielenterveys, mielenterveyden häiriö, tahdosta riippumaton hoito ja itsemääräämisoikeus.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Sofia Ahonen, Tiia Ilvespakka
Title	The Experiences of the Nursing Staff on the Implementation of the Patient's Right to Self-determination in Involuntary Treatment
Year	2023
Language	Finnish
Pages	49+ 2 Appendices
Name of Supervisor	Hilkka Korpi

The purpose of the study was to investigate the implementation of the patient's right to self-determination in involuntary treatment from the perspective of the nursing staff at the forensic psychiatric hospital in Vanha Vaasa. With the help of the research, the aim was to find out if there are situations where the staff think they can act against the patient's wishes and how, from their point of view, the patient's right to self-determination is implemented. The aim of the research is to promote the implementation of ethical nursing work and to find out the possible challenges related to the implementation of the patient's right to self-determination.

The research was carried out as a qualitative research. The questionnaire containing open-ended questions regarding the patient's right to self-determination was sent to the nursing staff of the admissions department and open wards of Vanha Vaasa Hospital. Eleven people from four departments responded to the questionnaire. The key concepts of the research are, among others, mental health, mental health disorder, mental health work, involuntary treatment and self-determination. The written material was analyzed using material-oriented content analysis.

The study found that the patient's right to self-determination is implemented well from the point of view of the nursing staff. The wishes of the nurses about increasing the rights to restrict the nursing staff came up.

Keywords mental health, mental disorder, involuntary treatment and self-determination

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	10
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	11
	2.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	11
	2.2 SWOT-analyysi	11
	2.3 Toimeksiantajan kuvaus.....	13
	2.4 Hankkeet ja katsaukset.....	13
3	PSYKIATRINEN POTILAS	15
	3.1 Mielenterveys	15
	3.2 Mielenterveyden häiriöt	15
	3.2.1 Masennus.....	16
	3.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	16
	3.2.3 Psykoosi.....	17
	3.2.4 Skitsofrenia.....	18
	3.3 Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito	18
	3.4 Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon toimittaminen.....	19
4	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	21
	4.1 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	21
	4.2 Ohjaava lainsäädäntö.....	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
	5.1 Aineiston keruu	24
	5.2 Aineiston analyysi	25
6	TULOKSET.....	26
	6.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	26
	6.2 Itsemääräämisoikeuden haasteet.....	30

6.3	Potilaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät	34
6.4	Itsemääräämisoikeuden kehittäminen	38
7	POHDINTA.....	42
7.1	Johtopäätökset.....	42
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	44
7.3	SWOT-analyysin toteutuminen.....	45
7.4	Jatkokehittäminen	46
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET	50

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1 SWOT-analyysi.....	12
Taulukko 2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen.....	27
Taulukko 3 Itsemääräämisoikeuden haasteet	31
Taulukko 4 Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät.....	35
Taulukko 5 Itsemääräämisoikeuden kehittäminen.....	39

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tahdosta riippumattomassa hoidossa. Aiheeksi valikoitui itsemääräämisoikeuden toteutumisen tarkasteleminen, sillä se on ajankohtainen aihe, joka herättää paljon pohdintaa. Oikeudet ovat osa potilaiden ja hoitajien päivittäistä arkea tahdosta riippumattomassa hoidossa ja siksi sen tarkasteleminen on tärkeää. Potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta pyritään vahvistamaan entistä enemmän tulevaisuudessa, jonka vuoksi myös hoitohenkilökunnan kokemukset ja näkemykset on hyvä ottaa huomioon.

Työn tavoitteena on edistää eettisen hoitotyön toteutumista ja selvittää mahdolliset haasteet potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyen. Työ toteutetaan Vanhan Vaasan oikeuspsykiatrisessa sairaalassa.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen avulla pyrittiin selvittämään, onko olemassa tilanteita, joissa henkilökunta voi mielestään toimia potilaan toiveiden vastaisesti ja miten heidän näkökulmastaan potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu käytännössä. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää eettisen hoitotyön toteutumista ja selvittää mahdolliset haasteet potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen.

Tutkimuksen kohteeksi valittiin sairaalan hoitohenkilökunta, jonka päivittäiseen työskentelyyn kuuluu eettinen päätöksenteko ja oikeudenmukaisen hoidon toteuttaminen. Hoitohenkilökunnan näkemykset antavat arvokasta tietoa hoitotyön edistämisen ja kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitä haasteita potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyy?
3. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan itsemääräämisoikeuteen?
4. Miten potilaan itsemääräämisoikeutta voisi parantaa?

2.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysia käytetään yleisimmin yritystoiminnan kehittämiseen. Analyysimenetelmää voidaan myös soveltaa esimerkiksi opinnäytetyön välivaiheen arviointiin. SWOT on nelikenttäanalyysi, joka sisältää toiminnan tai työn vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Vahvuuksina toimivat työn tai toiminnan hyvät ominaisuudet. Heikkouksia ovat mahdolliset havaitut puutteet. Vahvuudet ja

uhat liittyvät nykyhetkeen. Mahdollisuudet ja uhat taas liittyvät tulevaisuuteen. (Kettunen 2018.)

Opinnäytetyön vahvuuksiksi koetaan kiinnostus aihetta kohtaan. Lisäksi vahvuuksina nähdään hoitohenkilökunnan näkökulmien esiintuominen sekä oikeuksien merkittävyys hoitotyössä. Heikkouksiksi koetaan huonosti löytyvät ajankohtaiset tutkimukset, työmäärä ja sen tasainen jakaminen sekä tutkijoiden kokemattomuus tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön mahdollisuuksia ovat uuden tiedon tuominen, mahdollisuus lisätutkimuksiin sekä oikeuksien ja organisaatioiden tapojen tarkastelu. Mahdollisina uhkina ovat tutkijoiden motivaation heikkeneminen, ajankäyttö ja se, että opinnäytetyön lukija ei ymmärrä lopullista työtä. Taulukossa 1 kuvataan SWOT-analyysia.

Taulukko 1 SWOT-analyysi

<p><u>VAHVUUDET</u></p> <p>Kiinnostus aihetta kohtaan</p> <p>Hoitohenkilökunnan näkökulmien esiintuominen</p> <p>Oikeuksien vahva merkitys hoitotyössä</p>	<p><u>HEIKKOUEDET</u></p> <p>Ajantasaisten tutkimusten löytyminen</p> <p>Työmäärä ja sen tasainen jakaminen</p> <p>Kokemattomuus opinnäytetöiden tekemisestä</p>
<p><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <p>Uutta tietoa</p> <p>Lisätutkimukset</p> <p>Oikeuksien uudelleentarkastelu</p> <p>”Talon tapojen” tarkastelu</p>	<p><u>UHAT</u></p> <p>Motivaation heikkeneminen</p> <p>Aikataulu</p> <p>Järjestelmällisyys</p>

2.3 Toimeksiantajan kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin Vanhan Vaasan oikeuspsykiatrisessa sairaalassa, jossa tuotetaan valtakunnallisia oikeuspsykiatrisia erityistason palveluja. Sairaalassa hoidetaan pääasiallisesti oikeuspsykiatrisia potilaita, jotka ovat useimmissa tapauksissa syyllistyneet väkivaltarikoksiin, todettu mielentilatutkimuksessa syynta-keettomiksi ja jätetty tuomioistuimessa tuomitsematta rangaistukseen. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sen jälkeen määrännyt hänet mielenterveyslain mukaiseen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Sairaalassa tehdään mielentilatutkimuksia ja annetaan lausuntoja oikeuslaitokselle. (VVS 2022.)

Sairaalassa hoidetaan myös vaikeahoitoisia ja erittäin vaikeahoitoisia psykiatrisia potilaita. Heidät on lähetetty valtion mielisairaalaan, sillä heidän hoitonsa muissa sairaaloissa ei ole tarkoituksenmukaista. (VVS 2022.)

Vanhan Vaasan sairaalassa hoidetaan potilaita kokonaisvaltaisesti. Hoidon perustana on lainsäädäntö, kansalliset laatu- ja hoitosuosituksot, Käypä hoito-ohjeet ja sairaalan yhteiset arvot. Hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan moniammatillisissa työryhmissä. Työryhmään kuuluvat lääkärit, ylihoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lähihoitajat ja mielisairaanhoitajat. Hoidon ja kuntoutuksen lisäksi potilaiden toiminnalliseen kuntoutukseen osallistuvat ohjaajat, toimintaterapeutit, fysioterapeutti ja liikunnanohjaaja. Osastoilla työskentelevät myös laitoshuoltajat. (VVS 2022.)

2.4 Hankkeet ja katsaukset

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelu. Potilaan osallisuutta ja oikeuksia pyritään tulevaisuudessa vahvistamaan sekä kehittämään toimintatapoja, joiden avulla vähennettäisiin rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Työn avuksi asetetaan laaja seurantaryhmä. Uudistuksen tavoitteena on muuttaa lainsäädäntöä siten, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu. (STM 2021.)

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman mukaan (2022–2026) asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava. Ammattilaisten ymmärrystä itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja sen rajoittamisen sijaan käytettävistä vaihtoehdoista on lisättävä. Riittävä henkilöstöresurssi voi vähentää itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tarvetta. (STM 2022.)

Kuosmanen ja Laukkanen tuovat Duodecimin katsauksessaan (2019) esille perustelujen pakon käytön vähentämiseksi löytyvän eurooppalaisesta ihmisoikeuslain säädännöstä, kansainvälisistä sopimuksista ja psykiatrisen hoidon eettisistä periaatteista. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen korostuu hoidon niiden jokaisessa vaiheessa. Pakkohoidossa oleva potilas voi kokea vapautta ja vapaaehtoisessa hoidossa oleva potilas puolestaan pakkoa. Kuosmanen ja Laukkanen mukaan huomiota on kiinnitettävä myös ”harmaalla alueella” tapahtuvaan rajoittamiseen ja siihen, minkä potilaat kokevat pakottavaksi tai itsemääräämisoikeutensa rajoittavaksi. Pakkoa kokeneiden potilaiden mielipiteet ja viestit on otettava Suomessa vakavasti sekä käyttöön perustuvien pakon vähentämisen menetelmien käyttöönottoa, kehittämistä ja arviointia on jatkettava.

3 PSYKIATRINEN POTILAS

Kolmannessa luvussa käsitellään mielenterveyttä ja käydään läpi mitä sillä tarkoitetaan sekä millä keinoilla sitä voidaan edistää. Luvussa käsitellään lisäksi yleisimpiä psykiatrisia sairauksia ja häiriöitä.

3.1 Mielenterveys

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Monenlaiset sisäiset ja ulkoiset tekijät suojaavat mielenterveyttä ja näitä jokaisen olisi tärkeää kehittää (Suomen mielenterveys ry 2021.) Mielenterveyden edistämisellä voi olla mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus (THL 2021).

Yksilötasolla mielenterveyttä voidaan edistää tukemalla itsetuntoa ja vahvistamalla elämänhallintaa. Yhteisötasolla mielenterveyttä voidaan edistää vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä ympäristön turvallisuutta ja viihtyvyyttä. Taloudellisen toimeentulon turvaaminen ja yhteiskunnalliset päätökset vähentäisivät syrjintää ja epätasa-arvoa rakenteisella tasolla (THL 2021.)

Hyvä mielenterveys perustuu moniin tekijöihin. Hyvästä mielenterveydestä kertoo hyvä itsetunto ja elämänhallinnan tunne. Hyvän mielenterveyden omaava henkilö on optimistinen ja hänellä on kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita sekä taitoa kohdata vastoinkäymisiä (THL 2021.)

3.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriö on nimike erilaisille psykiatrisille häiriöille (THL 2019). Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin, kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Mielenterveyden häiriöiden määrittäminen tarkasti voi olla vaikeaa, sillä useimmat oireet esimerkiksi suru, nukahtamisvaikeudet ja ahdistuneisuus kuuluvat ajoittaisina

myös normaaliin elämään. Mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä monella tapaa ja oireet vaihdella yksilöiden välillä (Terveyskirjasto 2022.) Mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja syömishäiriöt (THL 2022 a). Mielialahäiriöt ilmenevät joko masennuksena eli depressiona tai kaksisuuntaisena mielialahäiriönä (THL 2022 b).

Mielisairaus tarkoittaa vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy selvä henkilön todellisuudentajun häiriintyminen. Mielisairautena voidaan pitää skitsofreniaa, sekavuustiloja ja harhaluuloisuushäiriötä. Myös vakava-asteisia kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairaustiloja, psykoottisia ja vakava-asteisia masennustiloja, sekä muita psykoottisia tiloja voidaan pitää mielisairautena (Huttunen, 2018a.)

3.2.1 Masennus

Masennus on yleinen mielenterveyden häiriö, josta kärsii 5–7 % suomalaisista vuoden aikana. Masennuksessa oleellista on, että havaittuja masennuksen oireita on esiintynyt päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään 2 viikon ajan. ICD-10:n mukaiset masennustilan oireita ovat esimerkiksi masentunut mieliala suurimman osan ajasta sekä kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ennen olivat mieluisia. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys ovat myös masennuksen oireita. Masentuneella henkilöllä voi olla itseluottamuksen tai omanarvontunnon vähenemisen tunnetta sekä itsesyytöksiä ja toistuvia kuolemaan tai itsemurhaan liittyviä ajatuksia. Masentunut saattaa olla myös itsetuhoinen. Masennukseen voi kuulua muiden oireiden lisänä keskittymisvaikeuksia ja erilaisia ruokahalun muutoksia (Depressio: Käypä hoito -suositus 2022.)

3.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy vaihtelevasti masennus- ja maniajaksoja. Maniassa potilaan mieliala on kohonnut selkeästi normaalista poikkeavalla tavalla.

Maanisen henkilön itsetunto voi olla kohonnut ja henkilö on aktiivinen sekä puhe-
lias. Unen tarve on usein vähentynyt ja maaninen henkilö voi olla energinen. Ma-
nian aikana rahan- ja päihteidenkäyttö voi olla ajattelematonta. Yleensä mania-
vaihe kestää kahdesta viikosta viiteen kuukauteen. Hypomanialla tarkoitetaan ma-
nian lievempää muotoa (Sadeniemi 2021; Kaksisuuntainen mielialahäiriö – mieli-
alojen vuoristorata: Käypä hoito -suositus 2021.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot eivät oireiltaan eroa masennuk-
sesta, mutta saattavat olla kestoiltaan lyhyempiä. Masennusjakso kaksisuuntai-
sessa mielialahäiriössä kestää keskimäärin kuusi kuukautta. Masennusjakson ai-
kana saattaa esiintyä yleisemmin psykoottisia oireita sekä ajatusten ja liikkeiden
hidastumista verrattuna tavallisiin masennustiloihin (Sadeniemi 2021; Kaksisuun-
tainen mielialahäiriö – mielialojen vuoristorata: Käypä hoito - suositus 2021.)

Toisilla sairausjaksot esiintyvät toisistaan erillisinä, toisilla ne voivat ketjuuntua
esimerkiksi siten, että pian hypomanian jälkeen tulee masennusjakso. Potilaalla
voi esiintyä myös sekamuotoisia jaksoja, jossa yhtä aikaa tai saman päivän aikana
ilmenee nopeasti vuorotellen manian sekä masennuksen oireita (Sadeniemi
2021.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voi esiintyä vähäoireisia tai oireettomia
jaksoja. Hoidonsuunnittelussa on tärkeää selvittää, mikä sairauden vaihe on ky-
seessä (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito - suositus 2021.)

3.2.3 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan henkilön todellisuuden tajun heikentymistä. Psykoosissa
henkilöllä on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei. Psykoosi ilmenee tavalli-
simmin harha-aistimuksina eli hallusinaatioina tai harhaluuloina. Harhaluuloissa
psykoosissa oleva voi muun muassa kokea itsensä vainotuksi tai erittäin tärkeäksi
henkilöksi ilman perusteita. Psykoottisella henkilöllä voi esiintyä suhteuttamishar-
haluuloja ja merkityselämyksiä, esimerkiksi psykoosissa oleva henkilö voi antaa
muiden ihmisten eleille harhanomaisia merkityksiä. Psykoottisia oireita ja koke-

muksia voi ilmetä monissa psykiatrisissa sairauksissa. Jaksoittaiset harha-aistimukset, harhaluulot ja outo käytös ovat ominaisia skitsofreniassa. Moniin psykoosisairauksiin liittyy myös kognitiivisten eli tiedollisten toimintojen muutoksia, kuten tarkkaavaisuuteen, muistiin ja toiminnan suunnitteluun liittyviä vaikeuksia (Huttunen, 2018b; THL 2022.)

3.2.4 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava psykoottinen mielenterveyden häiriö, joka alkaa yleensä nuorella aikuisiällä. Perinnölliset tekijät sekä erilaiset ympäristötekijät vaikuttavat sairauden kehittymiseen. Skitsofrenian tyypillisiä oireita ovat harhaluulot, aistiharhat ja tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen. Skitsofreniassa voi ilmetä myös kognitiivisten toimintojen häiriöitä, poikkeavaa motoristista käyttäytymistä sekä aloitekyvyttömyyttä tai sosiaalista vetäytymistä. Oireet vaihtelevat paljon eri potilailla tai myös samalla potilaalla sairauden eri vaiheissa. Sairaudenkuva on selvästi jaksottainen, jolloin sairauden oireet ilmenevät vain sairauden akuuteissa vaiheissa ja henkilö on täysin oireeton tai kärsii vain lievistä oireista akuuttien sairausvaiheiden väliaikoina. Skitsofrenia on usein vuosia tai vuosikymmeniä kestävä sairaus, mutta tutkimusten mukaan 5–20 % sairastuneista voi parantua täysin oireettomiksi (Rovasalo 2021; Skitsofrenia: Käypä hoito - suositus 2022.)

3.3 Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito

Mielenterveystyöstä ja mielenterveyspalveluiden järjestämisestä on säädetty Suomen mielenterveyslaissa. Yhtenä lain keskeisenä osana on säädetty potilaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset (Valvira 2020.)

Laki esittää, että täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta vain, jos seuraavat kolme edellytystä täyttyvät yhtä aikaa. Hänen on todettu olevan mielisairas eli psykoottinen. Henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa, siten että hoidotta jättäminen pahentaisi hänen

mielisairauttaan ja vaarantaisi henkilön omaa tai muiden henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä vakavasti. Muut käytettävissä olevat mielenterveyspalveluvaihtoehdot eivät ole hoidollisesti riittäviä tai eivät sovellu käytettäväksi (L14.12.1990/1116; Valvira 2020.)

3.4 Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon toimittaminen

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon potilaan toimittaminen tapahtuu mielenterveyslain mukaisesti neliportaisesti. Näitä ovat sairaalaan tarkkailuun lähettäminen, sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kirjaaminen ja päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta psykiatrisessa sairaalassa (Huttunen 2018 a.)

Mielenterveyslain mukaisesti, jos terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteen lääkäriin suorittaman tutkimuksen perusteella lääkäri toteaa potilaan kohdalla lain tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten toteutuvan, on tutkivan lääkärin laadittava potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas sairaalaan tutkittavaksi (Mielenterveyslaki 9 a § (6.6.2014/438.))

Sairaalassa henkilö otetaan tarkkailuun ja selvitetään, ovatko lain edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä olemassa. Sairaalatarkkailuun ottaminen edellyttää aikaisintaan kolme vuorokautta aikaisemmin laadittua lääkärin kirjaamaa tarkkailulähetettä. Lisäksi edellytyksenä on, että tarkkailun suorittavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa (Mielenterveyslaki 9 c § (6.6.2014/438.))

Sairaalassa tapahtuva tarkkailu saa kestää enintään neljä vuorokautta. Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun otosta on tarkkailusta vastaavan lääkärin annettava tarkkailuun otetusta henkilöstä kirjallinen tarkkailulausunto. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto ovatko lainmukaiset edellytykset olemassa hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta. Jos nämä edellytykset eivät

tarkkailuun otettavalla täyty, on henkilön pitämisestä tarkkailussa luovuttava välittömästi (Mielenterveyslaki 10§ 14.12.1990/1116; Huttunen 2018a.)

Tarkkailtavan henkilön oma mielipide on selvitettävä ennen hoitoon määräämistä. Kuitenkin päätöksen hoitoon määräämisestä tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri. Ylilääkärin ollessa estynyt päätöksen tekee tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri. Päätös hoitoon määräämisestä on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Kirjallisen päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko lain edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös annetaan potilaalle tiedoksi viipymättä (Mielenterveyslaki 11§ (14.12.1990/1116).)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä potilasta saadaan päätöksen jälkeen pitää hoidossa enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä vaikuttaa ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä, mutta tästä ei potilaan kanssa päästä yhteisymmärrykseen, on potilaasta annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko lain edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava mielenterveislain 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös hoidon jatkamisesta on annettava potilaalle välittömästi (Mielenterveyslaki 12 § (6.6.2014/438.)

Hoidon jatkamisen päätöksen nojalla potilasta voidaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on laadittava uusi tarkkailulähete ja selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa (Mielenterveyslaki 12 § (6.6.2014/438.)

4 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Potilaan itsemääräämisoikeus on yksi keskeisimmistä eettisistä periaatteista sosiaali- ja terveydenhuollossa (Valvira 2018). Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan (785/1992) potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus päättää itseään koskevasta hoidosta ja tämä on kirjattu sekä lakiin että kansainvälisiin sopimuksiin. Potilaan itsemääräämisoikeuden perusperiaatteesta on lainsäädännössä poikkeuksia, joiden lähtökohtana on suojata potilaan oikeutta hoitoon, silloin kun hän ei kykene päättämään siitä itse esimerkiksi mielisairauden takia. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, vaihtoehtoisista hoitomahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä tekijöistä. Potilaalla on itsemääräämisoikeutensa mukaisesti oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta ja jo aloitetusta hoidosta (Essote 2016.) Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785).

4.1 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Mielenterveyslaissa on säädetty, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia on mahdollista rajoittaa vain niissä rajoissa kuin sairauden hoito, potilaan ja toisen henkilön turvallisuus tai jokin muu erityinen syy välttämättä vaatii. Perusoikeuksien rajoittaminen voi olla esimerkiksi potilaan omaisuuden haltuunotto, omaisuuden tai lähetysten tarkastaminen, henkilöntarkastus ja yhteydenpidon rajoittaminen. Potilaan hoitavalla lääkärillä on päätösvalta potilaalle tehtävistä tutkimus- ja hoitomenetelmistä sekä rajoituksista (Mielenterveyslaki 22 a § (21.12.2001/1423.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat ainoastaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita (Valvira 2018). Vapaaehtoisesti terveyden- tai sosiaalihuollon palveluissa oleviin potilaisiin kohdistettavista rajoittamistoimenpiteistä ei ole säännöksiä, eikä niiden käytöstä ole yhdenmukaisia ohjeita (Valvira 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin saattaa sisältyä juurtuneita menettelytapoja sekä kirjoitettuja tai kirjoittamattomia sääntöjä, jotka kuuluvat niin sanotusti "talon tapoihin". Niihin voi sisältyä potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista, jota ei edes osata hahmottaa rajoittamistoimenpiteeksi (Valvira 2018.)

Sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla selkeät kirjalliset ja tarpeeksi yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten mielenterveyslain mukaisia potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia käytännössä toteutetaan. Rajoituksista tulee pitää hoitoyksikössä erillistä luetteloa, jotta niiden asianmukainen seuranta ja valvonta voidaan turvata. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja toimeenpanijoiden nimet. Merkintöjä säilytetään kahden vuoden ajan (Valvira 2019.) Aluehallintovirasto valvoo valtion mielisairaaloiden järjestämän ja tuottaman terveyden- ja sairaanhoidon lainmukaisuutta (Mielenterveyslaki 2 § (29.12.2022/1283).

Potilaan psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoidossa voidaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain niitä lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta. Vakavasti tai peruuttamattomasti potilaan koskemattomuuteen vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole välttämättömästä toimenpiteestä potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi (Mielenterveyslaki 22 b § (21.12.2001/1423.)

Potilasta voidaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Potilas voidaan noutaa takaisin sairaalaan, jos hän rikkoo liikkumisvapauden rajoittamista (Mielenterveyslaki 22 d § (21.12.2001/1423.)) Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty potilas poistuu sairaalasta luvatta tai on määrätty sairaalaan tutkittavaksi, poliisi on velvollinen antamaan virka-apua potilaan palauttamiseksi takaisin sairaalaan sairaalassa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin pyynnöstä (Mielenterveyslaki (8.1.2016/20.))

On mahdollista, että potilas eristetään muista potilaista, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaa itseään tai muita, vaikeuttaa tai vaarantaa vakavasti käyttäytymisellään omaa tai muiden potilaiden hoitoa ja turvallisuutta, hän todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi tai potilaan eristäminen on välttämätöntä jostakin muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä (Mielenterveyslaki 22 e § (21.12.2001/1423.))

4.2 Ohjaava lainsäädäntö

Perustuslaki määrittää jokaiselle oikeuden yhdenvertaisuuteen, vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Finlex). Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) lähtökohtana on, että myös niiden potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät itse kykene tekemään päätöksiä hoitoonsa liittyen. Potilas on tällöin joko pysyvästi tai pidemmän aikaa kyvytön käyttämään itsemääräämisoikeuttaan ja heidän arvioidun etunsa pohjalta toimitaan vain silloin, kun ei saada selvitystä heidän omasta tahdostaan. Suostumuksen antamiseen kykenemättömän potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa tulee kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa, jotta voidaan selvittää millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Tällaiseen hoitoon on saatava myös kuultavan suostumus (Valvira 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä kartoitetaan henkilökunnan kokemuksia, joten menetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi, joten se ei ole minkään tietyn tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia. Tavoitteena on ymmärtäminen, ei määrien selvittäminen. Laadullinen tutkimus sopii parhaiten toiminnan kehittämiseksi, vaihtoehtojen löytämiseksi ja sosiaalisten haasteiden tutkimiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Jyväskylän yliopisto Koppa 2021.)

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat valmiiksi mietittyjä ja samoja jokaiselle vastaajalle, mutta valmiit vastausvaihtoehdot puuttuvat, mikä antaa vastaajalle mahdollisuuden kysymyksen avoimeen kommentointiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kyselyn alussa esitettiin muutama suljettu kysymys liittyen tutkintonimikkeeseen ja työkokemuksen pituuteen, mikä auttaa tarvittaessa vastausten analysoinnissa. Suljettujen kysymysten jälkeen kyselylomakkeessa on neljä avointa kysymystä, joihin vastaaja sai vapaasti kirjoittaa vastauksensa. Kyselylomakkeessa jokainen avoin kysymys liittyy potilaan itsemääräämisoikeuteen, joka pohjautuu tutkimuksessa käytettäviin pääsääntöisiin lähteisiin, kuten esimerkiksi mielenterveyslakiin.

Kyselylomake lähetettiin ensimmäisenä Vanhan Vaasan oikeuspsykiatrisen sairaalan suljetun vastaanotto-osaston hoitohenkilökunnalle. Vastaanotto-osastolta saatu vastausmäärä oli viisi. Yhdessä kohdeorganisaation kanssa päätettiin, että

vastauksia koitetaan saada lisää avoimilta osastoilta. Lopulliseksi vastausmääräksi muodostui yksitoista vastausta, jotka saatiin sekä lähi- että sairaanhoitajilta.

5.2 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeiden saannin jälkeen tarkasteltiin aineistoa ja käytiin vastauksia huolellisesti läpi useaan kertaan analyysin edetessä. Aineisto jaettiin tutkijoiden kesken tasapuolisesti ja saadut vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi. Aineisto jaettiin tutkimuskysymyksittäin, jonka jälkeen pelkistettiin tutkimuskysymykseen vastanneet ilmaukset ja luokiteltiin nämä ala- ja yläkategorioihin. Vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen jätettiin huomioimatta.

Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja puolueettomasti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistäminen tarkoittaa, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Aineistoa pelkistetään etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksen mukaista vastausta. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitetaan mahdollisimman samoilla termeillä kuin mitä alkuperäisessä aineistossa on. Aineistoa ryhmitellessä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisusta ne, jotka näyttävät kuuluvan yhteen, etsien ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään kategorioiksi ja kategorioille annetaan niitä kuvaava nimi. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Myös yläkategoriat nimetään sisältöä kuvaavasti. Abstrahointia eli kategorioiden yhdistämistä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä (Kyngäs&Vanhanen 1999, 1.)

6 TULOKSET

Seuraavaksi käsitellään työn tuloksia, joita käsitellään neljän alaotsikon alla: 1) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen, 2) Itsemääräämisoikeuden haasteet, 3) Itsemääräämisoikeuden vaikuttavat tekijät sekä 4) Itsemääräämisoikeuden kehittäminen. Saatuja tuloksia avataan sanallisesti, sekä analyysin mukaiset pelkistetyt ilmaukset, ala- ja yläkategoriat on myös esitetty taulukoissa.

6.1 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Aineistoa analysoitaessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan mielestä potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin, vaikka kyseessä onkin tahdosta riippumaton hoito. Hoitajat kokivat, että potilaiden oikeudet ovat lisääntyneet vuosien aikana ja itsemääräämisoikeuteen kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota.

“Toteutuu mielestäni hyvin, siihen on kiinnitetty viime vuosina enemmän ja enemmän huomiota. Toki tietyt rajoitukset esim. Liikkumisvapauden rajoitus estää potilasta liikkumasta missä haluaa ja miten kauan. Näihin on aina kuitenkin peruste.” Vastaaja 1.

Tahdosta riippumaton hoito toteutuu yhteistyössä potilaiden kanssa. Hoitajat kommunikoiivat potilaiden kanssa, kertovat kattavasti hoidosta ja potilaat otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Potilaat saavat esittää toiveitaan hoitoaan koskien ja heidän toiveitaan kuunnellaan. Tahdonvastaisessa hoidossa lääkäri tekee lopulliset kirjalliset määräykset potilaan hoidosta ja rajoittamisesta.

“Potilaille kerrotaan kattavasti hoidosta ja osallistetaan potilas hoidon suunnitteluun sekä toteuttamiseen.” Vastaaja 3.

Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mahdollisimman vähän ja rajoittamiselle tulee olla aina lääketieteellinen perusta. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa myös, jos rajoittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuutta.

“Potilaan voinnin ja osastojen käytäntöjen mukaisesti joudutaan joskus rajoittamaan liikkumisvapautta, yhteydenpitoa tai omaisuuden hallussapitoa.” Vastaaja 4.

Osastolla ollessaan potilas saa päättää omista asioistaan ja mitä hän osastolla tekee, ellei hänen toimiaan ole koettu tarpeelliseksi rajoittaa. Potilasta ei voida pakottaa tekemään, mitä hän ei halua. Potilas saa myös itse päättää omien varojensa käytöstä. Potilailla on mahdollisuus myös valittaa hoitoaan koskevista päätöksistä. Potilaat ovat myös tietoisia oikeuksistaan ja voivat saada hoitajien kirjaukset haltuun pyydettyä. Hoitajien mielestä on riskinä, että potilas voi vedota itsemääräämisoikeuden taakse.

Hoitajat kokivat, että käytännössä itsemääräämisoikeus saattaa hidastaa tai estää potilaiden kuntoutumista, jos potilaan psyykinen kunto on heikko. Tahdon vastaisessa hoidossa kiinnitetään huomiota potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen, jopa enemmän kuin muualla terveydenhuoltoaloilla ja lakipykälää noudatetaan mahdollisimman tarkasti. Taulukossa 2 esitetään potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Taulukko 22 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Toiveiden huomioon ottaminen.</p> <p>Potilas tulee kuulluksi.</p> <p>Potilasta kuullaan ja potilas esittää toiveitaan hoitoa koskien.</p> <p>Yhteistyö potilaan kanssa.</p> <p>Potilas osallistuu hoitosuunnitelman tekemiseen.</p> <p>Potilas osallistetaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen.</p>	<p>Potilaan toiveiden huomiointi</p> <p>Potilaan osallistaminen hoidon suunnitteluun</p>	<p>Potilaan kanssa kommunikointi</p>

<p>Asiat keskustellaan ja sovitaan potilaan kanssa.</p> <p>Potilaalle kerrotaan hoidosta.</p>		
<p>Potilas saa päättää, mitä osastolla tekee.</p> <p>Potilas saa päättää riittävästi asioistaan.</p> <p>Potilas saa päättää varojensa käytöstä.</p> <p>Potilaalla valitusoikeus päätöksistä.</p> <p>Potilas voi valittaa hoidostaan.</p> <p>Potilaalla mahdollisuus valittaa hoitoa koskevista päätöksistä.</p> <p>Potilas voi vedota itsemääräämisoikeuden taakse.</p> <p>Potilas voi saada kirjauksensa haltuun.</p> <p>Potilailla tietoja oikeuksistaan.</p> <p>Potilas on tietoinen omasta itsemääräämisoikeudestaan.</p> <p>Kiinnitetään huomiota itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.</p>	<p>Potilaan päätösvalta</p> <p>Potilaan valitusoikeus</p> <p>Potilaan tietoisuus itsemääräämisoikeudestaan</p> <p>Oikeudet käytännössä</p>	<p>Potilaan oikeudet</p>

<p>Itsemääräämisoikeudet saattavat hidastaa tai estää potilaan kuntoutumista.</p> <p>Lakipykälää noudatetaan mahdollisimman tarkasti.</p> <p>Psykiatrisessa hoitotyössä kiinnitetään jo enemmän huomiota itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kuin muualla terveydenhuoltoalalla.</p>		
<p>Itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mahdollisimman vähän.</p> <p>Rajoittamiselle vahva lääketieteellinen perusta.</p> <p>Lääkäri tekee kirjalliset päätökset.</p> <p>Rajoittamatta jättäminen vaarantaisi vakavasti kyseisen henkilön tai muiden turvallisuutta.</p>	<p>Perusteltu syy rajoittamiselle</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen</p>
<p>Toteutuu hyvin, ottaen huomioon, että kyseessä on tahdosta riippumaton hoito.</p> <p>Tätä nykyään paljon paremmin kuin ennen.</p> <p>Niin hyvin kuin tahdosta riippumattomassa hoidossa voi toteutua.</p> <p>Potilaalla on enemmän oikeuksia nyt verrattuna esimerkiksi 8-9v sitten.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan mielipide</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta</p>

Toteutuu hyvin, siihen on kiinnitetty viime vuosina enemmän ja enemmän huomiota.		
--	--	--

6.2 Itsemääräämisoikeuden haasteet

Aineistoa analysoitaessa kävi ilmi, että itsemääräämisoikeuden toteutumisessa nähtiin haastavana potilaan psyykkisen sairauden mukanaan tuomat haasteet. Potilaan sairautentunnettomuus, psyykkisen tilan heikkeneminen, sairauden haastavat jaksot, oman edun ymmärtämättömyys ja huonovointisuus vaikuttavat potilaan kykyyn huolehtia itsestään sekä kykyyn päättää asioistaan oman etunsa mukaisesti. Potilaalla on kuitenkin myös oikeus evätä häntä koskevat tiedot lähiomaiselta, muulta läheiseltä tai lailliselta edustajalta, vaikka heitä voitaisiin kuulla potilaan arvioidun edun mukaisessa hoitopäätöksen teossa potilaan ollessa siihen itsekyykenemätön.

“Psykoosissa oleva potilas voi päättää, että hänestä ei saa antaa mitään tietoa kellekään. Tällöin perhe voi olla todella huolissaan, siitä missä oma perheenjäsen on, kun tietoja ei voida luovuttaa.” Vastaaja 4.

Potilaan itsemääräämisoikeuden koettiin tuovan haasteita käytännössä. Koettiin, että potilaan itsemääräämisoikeus saattaa joskus kääntyä potilasta tai henkilökuntaa vastaan vaarantaen potilas- tai työturvallisuuden. Potilaan psyykkinen vointi tuo ongelmia oman edun mukaiseen päätöksentekoon ja asioiden ymmärtämiseen muun muassa lääkehoitoon ja raha-asioihin liittyen. Potilaan ymmärtämättömyys koettiin haasteena, jonka vuoksi päätösten perusteleminen on tärkeä osa hoitoa.

“Joskus itsemääräämisoikeus ajaa pot:n edun edelle. Varsinkin mitä psykoottisempi pot. on. Pot. ei silloin tiedosta, mikä hänelle olisi parasta. Esim. lääkehoito, raha-asiat.” Vastaaja 6.

“Itsemääräämisoikeus niin sanotusti kusee omaan nilkkaan silloin kun potilas ei psyykkisen tilansa vuoksi kykene itse ottamaan vastuuta ja/ tai ajattelemaan toimintansa seurauksia sitä hetkeä pidemmälle. Eli voi vapaasti käyttää puhelinta jopa eristyshoidossa, hankkia päihteitä, velkaantua JNE.” Vastaja 10.

Haasteita nähtiin myös rajoitusten vaikutuksessa potilaan toimintakykyyn ja mukanaan tuomansa työmäärän henkilökunnalle. Rajoitukset määrittelevät potilaiden liikkumisvapautta, joka voi olla ristiriitainen liikuntasuositukseen verrattuna. Potilaan yhteydenpitoon vaikuttavat rajoitukset lisäävät henkilökunnan työmäärää.

“Liikkumisvapauden rajoitus. Hän ei voi halutessaan lähteä lenkille, mikä taas on ristiriidassa siihen, että liikuntaa ”mainostetaan” tärkeänä ja terveellisenä.” Vastaja 8.

“Yhteydenpidon rajoitus. Jos potilas ei saa vapaasti käyttää puhelintaan tai tietokonetta se työllistää myös henkilökuntaa valvonnan tarpeen vuoksi, ja tuskin haluaa ”kytätä” toisten viestien vaihtoa.” Vastaja 8.

Taulukossa 3 esitetään potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä haasteita.

Taulukko 33 Itsemääräämisoikeuden haasteet

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Itsemääräämisoikeuteen liittyvien asiakirjojen kirjaaminen aikavievää. Paperitöitä ja kirjaamista on paljon.	Paperitöiden ja kirjaamisen paljous	Kirjaaminen ja paperityöt
Potilas ei sairautentunnottomuuttaan kykene huolehtimaan itsestään siten kuten itse kuvittelee. Psyykkisen tilan heikkeneminen tuo haasteita. Potilaan huono vointi.	Potilaan psyykkisen voinnin heikkeneminen	Potilaan psyykkisen voinnin vaikutus hoidon kulkuun

<p>Psykoottinen käytös tuo haasteita.</p> <p>Sairauden aiheuttamat haastavat jaksot.</p> <p>Potilaan omien kykyjen arviointi vaikuttaa päätöksen tekoon.</p> <p>Potilaan oman edun ymmärtämättömyys voinnin heikentyessä.</p> <p>Hoitajien tulisi perustella päätöksiä perusteellisesti, jotta potilas tajuaa.</p> <p>Potilaan ymmärryksen puute.</p> <p>Potilas voi päättää asioista ilman, että täysin ymmärtää omaa tai muiden parasta.</p> <p>Päätösten perustelemisen paremmin potilaille.</p> <p>Potilaan halu evätä häntä koskevat tiedot läheisiltään.</p>	<p>Sairauden tuomat haasteet</p> <p>Päätösten perustelemisen potilaalle</p> <p>Potilaan oman edun ymmärtämättömyys</p> <p>Tietojen evääminen läheisiltä</p>	
<p>Rajoitteet määrittelevät liikkumisen ja kommunikoinnin.</p>	<p>Rajoitusten vaikutus potilaan toimintakykyyn</p>	<p>Rajoitusten ongelmallisuus</p>

<p>Liikkumisrajoitus voi olla ristiriidassa liikuntasuosituksiin.</p> <p>Yhteydenpidon rajoitus lisää henkilökunnan työmäärää.</p>	<p>Työmäärän lisääntyminen</p>	
<p>Itsemääräämisoikeus voi ajaa potilaan edun edelle.</p> <p>Lisääntyvät oikeudet voivat kääntyä potilasta tai henkilökuntaa vastaan vaarantaen potilas- tai työturvallisuuden.</p> <p>Itsemääräämisoikeus voi kääntyä itseään vastaan, kun potilas ei tilansa vuoksi kykene ottamaan vastuuta tai ajattelemaan toimintansa seurauksia pidemmälle.</p> <p>Potilaan halu evätä häntä koskevat tiedot läheisiltään.</p> <p>Potilaan velkaantuminen, kun ei ymmärrä rahojen käyttöä pitkällä tähtäimellä.</p> <p>Pillerilääkityksestä kieltäytyminen.</p>	<p>Potilaan edun toteuttamattomuus</p> <p>Itsemääräämisoikeuden kääntyminen itseään vastaan</p> <p>Tietojen eväätminen</p> <p>Velkaantuminen</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden tuomat haasteet</p>

Potilas pystyy jatkamaan rikollista toimintaa.	Lääkityksestä kieltäytyminen	
--	------------------------------	--

6.3 Potilaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät

Potilaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat merkittävästi Suomen lait ja säädökset. Lait ohjaavat hoitajien toimintaa psykiatrisessa hoitotyössä ja hoitajien on näitä lakeja noudatettava potilaan hoidossa. Hoitajien on oltava ammattitaitoisia ja heidän tulee tietää, mitä he voivat kieltää potilaita tekemästä.

“Lait ohjaavat pitkälti meidänkin toimintaa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mielenterveyslaki).” Vastaaja 7.

Koko työryhmä arvioi potilaan vointia. Potilaan psyykkinen vointi ja kyky huolehtia omista asioistaan vaikuttavat potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaan vointiin voi vaikuttaa esimerkiksi vähäiset sosiaaliset kontaktit ulkomaailmaan. Itsemääräämisoikeuteen vaikuttaa myös potilaan hoitomuoto ja rajoitteet. Potilaiden kanssa olisi hyvä keskustella heidän hoitotoiveistaan.

“Hoitotahto on hyvä keino keskustella potilaan kanssa siitä, miten potilas toivoisi häntä hoidettavan voinnin heikentyessä.” Vastaaja 7.

Psykiatrisella hoidolla tavoitetaan potilaan parasta ja rajoittavissa toimenpiteissä on oltava pätevät perustelut. Myös rajoittamisen kohdalla mietitään, mikä on potilaalle parasta.

“Psykiatrinen hoito pyrkii aina potilaan parhaaseen. Niin myös itsemääräämisoikeuden rajoittaminen. Potilas saa paremmin aikaa parantua rauhassa ja koostaa ajatusmaailmaansa.” Vastaaja 8.

Potilaiden tietoisuus omista oikeuksistaan vaikuttaa itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Potilaalle tuodaan esille hänen oikeuksiaan hoitohenkilökunnan ja

muiden potilaiden kautta. Myös potilaan hoitovuodet kerryttävät tietoa oikeuksista. Hoitohenkilökunnan mielestä potilaat tietävät oikeuksistaan enemmän ja he vaativat niitä.

“Potilas on tietoinen omista oikeuksistaan ja ne tuodaan hänelle esille. Tämän päivän potilaat ovat valmentuneempia kuin ennen.” Vastaja 11.

Potilaan omalla toiminnalla on vaikutuksia itsemääräämisoikeuteen. Potilaan on oltava kykenevä päättämään asioistaan, ettei aiheuta itselleen vahinkoa, esimerkkinä mainittiin lääkityksen noudattaminen. Hoitajat ilmaisivat myös että, mahdollinen rikollinen toiminta vaikuttaa potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilas saattaa toiminnallaan pyrkiä aiheuttamaan muille vahinkoa. Taulukossa 4 esitetään potilaan itsemääräämisoikeuteen vaikuttavia tekijöitä.

Taulukko 44 Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Lait ja asetukset. Suomen lait ja säädökset. Laki ohjaa hoitajien toimintaa.	Laki Laki ohjaa toimintaa	Suomen lait ja säädökset
Rajoittavissa toimenpiteissä pätevät perustelut. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen potilaan parhaaksi. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen antaa potilaalle aikaa parantua rauhassa ja koostaa ajatusmaailmaansa.	Rajoittaminen potilaan parhaaksi	Potilaan huomioon ottaminen

<p>Psykiatrinen hoito pyrkii aina potilaan parhaaseen.</p>		
<p>Rikollinen toiminta vaikuttaa, jos potilas pyrkii toiminnallaan aiheuttamaan vahinkoa muille.</p> <p>Mahdollinen rikollinen toiminta.</p> <p>Onko potilas kykenevä päättämään asioistaan, ettei aiheuta itselleen vahinkoa.</p> <p>Lääkityksen noudattaminen.</p>	<p>Muihin kohdistuva toiminta</p> <p>Potilaaseen kohdistuva toiminta</p>	<p>Potilaan toiminta hoidossa</p>
<p>Potilaan oikeudet tuodaan hänelle esille.</p> <p>Potilas saa tietoa oikeuksistaan muilta potilailta.</p> <p>Potilas on tietoinen oikeuksistaan.</p> <p>Potilaat valveentuneempia oikeuksistaan kuin ennen.</p> <p>Potilaan kyky vaatia oikeuksia.</p> <p>Omien hoitovuosien kertyttämä tietotaito.</p>	<p>Potilaalle kerrotaan oikeuksista</p> <p>Tietoisuus</p>	<p>Potilaan tietoisuus oikeuksistaan</p>

	Potilaan kerryttämä kokemus	
<p>Potilaan vointi. psyykkinen</p> <p>Potilaan kunto. psyykkinen</p> <p>Potilaan oma kyky hoitaa asioitaan.</p> <p>Työryhmän arvio potilaan tilasta.</p> <p>Potilaan kyky päättää omista asioistaan ilman että aiheuttaa itselleen vahinkoa.</p> <p>Potilaan kyky huolehtia taloudellisista asioistaan.</p> <p>Vähäiset (“olematomat”) sosiaaliset kontaktit sairaalan ulkopuolelle.</p> <p>Potilaan hoitomuoto ja potilaan vointi.</p> <p>Potilaan vointi ja rajoitteet.</p> <p>Hoitotahto hyvä keino keskustella potilaan kanssa.</p>	<p>Potilaan terveys</p> <p>Potilaan kyky asioiden hoitamiseen</p> <p>Potilaan hoitomuoto</p>	<p>Potilaan vointi ja hoitomuoto</p>

<p>Hoitajien tietämys ja tietotaito.</p> <p>Hoitajien tulee tietää mitä voi kieltää tekemästä.</p> <p>Lääkärimääräykset, joita hoitajat noudattavat potilaan hoidossa.</p>	<p>Hoitajien tieto</p> <p>Lääkärimääräys</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ammattimaisuus</p>
--	--	--

6.4 Itsemääräämisoikeuden kehittäminen

Analyysistä kävi ilmi, että kehittämisen aihetta löytyy itsemääräämisoikeuden toteutumisen tarkastelussa. Hoitohenkilökunta koki, että potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu liian hyvin ja sitä tulisi saada rajata enemmän. Laitosmalleja tulisi tarkastella uudelleen, sillä pelkästään potilaan oikeuksien lisääminen ei hoitajien mielestä takaa hyvää hoitoa. Hoitajien mielestä potilaat voivat mahdollisuuksien mukaan käyttää itsemääräämisoikeuttaan väärin.

”Mielestäni toimii tällä hetkellä ajoittain ns. liiankin hyvin. Potilaat ovat koko ajan tietoisempia oikeuksistaan ja osallistuvat aktiivisesti hoitoonsa. Moni valitettavasti käyttää tätä ”oikeutta” väärin esim. tahallaan velkaantumalla, mutta vielä useampi ei ole psyykkiseltä voinniltaan niin hyvä, että voisi tehdä suht.suuria päätöksiä itse.” Vastaja 4.

Hoitajien mielestä tulisi yksilöllisesti arvioida, onko potilas psyykkisesti riittävän hyvässä kunnossa tehdä päätöksiä hoitoonsa liittyen. Potilaan sairautentunnon herättely lisää myös motivaatiota hoitoon sitoutumisessa. Mikäli potilas ei ole itse kykenevä hoitamaan päätöksiä oman hoitonsa suhteen, tulee olla mahdollisuus edunvalvojan tai uskottuun henkilöön. Edunvalvojalla on tärkeä rooli moniammatillisessa yhteistyössä.

”Jos kyseessä on vaikeasti sairas potilas, niin edunvalvonta on tärkeä toimija potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.” Vastaja 8.

Potilaan osallistaminen hoitonsa suunnitteluun koettiin tärkeänä. Potilasta tulee huomioida ja kuunnella, jotta voidaan luoda hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. Potilaan tulisi olla aktiivinen toimija oman hoitosuunnitelmansa teossa.

“Potilas tulee osallistaa hoitoonsa enemmän. Aktiivinen toimija hoitosuunnitelmassa. Sairaudentunnon herättely on tärkeä, että potilas ymmärtää sairauttaan ja motivoituu hoitoon paremmin.” Vastaja 8.

Hoitohenkilökunta toivoisi, että heillä olisi enemmän oikeuksia rajoittaa potilaiden toimintaa, mikäli siitä on hyötyä hoidon kannalta. Hoitajat kokivat, että potilailla on heitä enemmän oikeuksia. Lisäksi tuotiin ilmi, että lääkäreiden olisi perehdyttävä enemmän rajoitusten tekemiseen. Taulukossa 5 esitetään, miten hoitohenkilökunnan mielestä potilaiden itsemääräämisoikeutta voitaisiin parantaa.

Taulukko 55 Itsemääräämisoikeuden kehittäminen

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>Itsemääräämisoikeutta pitäisi rajata enemmän.</p> <p>Itsemääräämisoikeus toteutuu liian hyvin.</p> <p>Potilaista osa käyttää itsemääräämisoikeutta väärin.</p> <p>Pelkästään oikeuksien lisääminen ei takaa hyvää hoitoa.</p> <p>Laitosmallien tarkastelemista uudelleen.</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen</p> <p>Itsemääräämisoikeuden väärinkäyttö</p> <p>Laitosmallien tarkasteleminen</p>	<p>Itsemääräämisoikeuden toteutumisen tarkastelu</p>
<p>Täytyisi yksilöllisesti arvioida onko potilas psyykkisesti riittävässä kun-</p>	<p>Psyykkisen voinnin vaikutus päätöksentekoon</p>	<p>Edunvalvojan tai uskotun henkilön tuki päätöksenteossa</p>

<p>nossa tehdäkseen päätöksiä tai toiveita hoitoaan koskien.</p> <p>Usea potilas ei ole psyykkiseltä voinniltaan niin hyvä, että voisi tehdä suuria päätöksiä.</p> <p>Edunvalvonta tärkeä toimija potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.</p> <p>Jos ei kykenevä hoitamaan asioiden hoitoa/uskottu henkilö” Eli mahdollisuus edunvalvojan tai uskottuun henkilöön.</p>	<p>Edunvalvonnan tärkeys hoidon toteutumisessa</p>	
<p>Potilasta tulee osallistaa enemmän hoitoonsa.</p> <p>Potilas olisi aktiivinen toimija hoitosuunnitelmassa.</p> <p>Potilas enemmän mukaan keskusteluihin.</p> <p>Sairaudentunnon herätely.</p> <p>Potilaat osallistuvat aktiivisesti hoitoonsa.</p> <p>Huomioidaan potilasta.</p>	<p>Potilaan aktiivisuus</p> <p>Potilaan toiveiden huomiointi</p> <p>Psykoedukaatio</p> <p>Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde</p>	<p>Potilaan osallistaminen hoitonsa suunnitteluun</p>

<p>Pyritään toteuttamaan potilaan asioita ja toiveita.</p> <p>Kysytään potilaalta.</p> <p>Hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde.</p> <p>Potilaan kuunteleminen.</p>		
<p>Hoitohenkilökunnalle paremmat oikeudet rajoittaa, kun siitä katsotaan olevan hyötyä potilaan hoidon kannalta.</p> <p>Potilaille enemmän oikeuksia verrattuna hoitajiin.</p> <p>Lääkärien perehdyttävä rajoitusten tekemiseen.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan oikeudet</p> <p>Rajoitukseen perehtyminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan rajoittamisoikeudet</p>

7 POHDINTA

Pohdinnassa esitetään opinnäytetyön tuloksena syntyneitä johtopäätöksiä sekä pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkijat esittelevät pohdinnassa, kuinka SWOT-analyysi toteutui työtä tehdessä. Lopuksi käsitellään tutkijoiden mietteitä ja ajatuksia kehittämiskohteista.

7.1 Johtopäätökset

Hoitohenkilökunnan mielestä potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu hyvin. Potilaat saavat osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tapahtuu aina potilaan parasta ajatellen. Pääosin potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen vaikuttaa potilaan psyykinen vointi, mielenterveyslaki (L 14.12.1990/1116) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785).

Laki on vahvasti läsnä potilaiden hoidossa ja hoitajien toiminnassa, potilailla on oikeus esimerkiksi valittaa tehdyistä päätöksistä. Potilasta kuullaan ennen hoitoon toimittamista ja hoitajakson aikana sekä tarvittaessa potilaan suostumuksella ollaan yhteydessä myös läheisiin tai uskottuun henkilöön. Potilaalla on kuitenkin myös oikeus evätä häntä koskevat tiedot läheisiltä tai muulta uskotulta henkilöltä, joka voi aiheuttaa huolta lähipiirissä ja hankaloittaa potilaan edun mukaisia hoitopäätösten tekemistä.

Potilaiden huono vointi ja ymmärtämättömyys tuo haasteita hoitajille. Potilaiden huono psyykinen vointi vaikuttaa myös potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Rajoituksille on löydyttävä aina peruste ja rajoituksia määrättäessä pyritään miettimään potilaan parasta. Päätösten perustelevuus potilaalle on tärkeä osa hoitoa. Rajoituksista on pidettävä erillistä luetteloa niiden seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. Potilaille annettavat rajoitukset ja niihin liittyvien asiakirjojen kirjaaminen lisäävät vastausten perusteella hoitajien työmäärää.

Potilaan liikkumisvapautta sairaalan alueella voidaan rajoittaa. Osa vastaajista näki tämän ristiriitaisena potilaan toimintakyvyn kannalta. Hoidossa potilasta tulisi ohjata terveellisiin elämäntapoihin, kuten säännölliseen liikuntaan, sillä se tutkitusti edistää mielenterveyttä. Potilaan omaisuutta voidaan myös ottaa haltuun ja rajoittaa yhteydenpitoa potilaan voinnin ja osastojen käytäntöjen mukaisesti. Osalla vastaajista esiintyi huolta siitä, että potilaat eivät usein kykene ottamaan vastuuta tai ajattelemaan toimintansa seurauksia pidemmällä aikavälillä, jolloin potilas voi esimerkiksi jatkaa rikollista toimintaa, velkaantua ja hankkia päihteitä hoidossa ollessaan. Tutkijoilla heräsi ajatus siitä, pitääkö ongelman tapahtua ennen kuin siihen voidaan reagoida. Onko esimerkiksi maanisen potilaan toimia mahdollista rajoittaa ennen velkaantumista, sillä tiedossa on, että maanisella potilaalla on riski lisääntyneeseen ja hallitsemattomaan rahankäyttöön.

Osa hoitajista kokee, että potilaiden itsemääräämisoikeutta saisi rajoittaa nykyistä enemmän sekä potilailla olevan enemmän oikeuksia hoitajiin verrattuna. Potilaat ovat myös tietoisempia oikeuksistaan ja osaavat vedota niihin. Hoitohenkilökunnan vastausten perusteella osa potilaista saattaa käyttää itsemääräämisoikeutta väärin omiin tarkoituksiin sopiviksi, mikä täten saattaa vaikeuttaa ja lisätä hoitajien työtä.

On tärkeää tuoda esiin hoitajien kokemuksia rajoitusten tuomista haasteista ja hoitajien oikeuksien puutteesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) valmisteleva lainsäädäntö pyrkii kuitenkin vahvistamaan potilaan oikeuksia ja kehittämään toimintatapoja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi. Myös Kuosmanen ja Laukkanen (2019) tuovat katsauksessaan esille perusteluja pakon käytön vähentämiselle viitaten esimerkiksi eurooppalaiseen ihmisoikeudenlainsäädäntöön. Hoitajien kokemus potilaiden itsemääräämisoikeudesta on päinvastainen näihin verrattuna.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Työssä käytettiin ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoksen (ARENE 2019) suosituksia eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyön prosessista. Suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja kohentaa opinnäytetöiden laatua.

Opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö ja sen tuoma vastuu, ihmisiin liittyvän tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettisen ennakkoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakkoarviointimenettely (ARENE 2019).

Aiheelle saatiin hyväksyntä Vanhan Vaasan sairaalan johtavalta ylihoitajalta. Tutkimuslupa hyväksyttiin kohdeorganisaatiossa kesäkuussa 2022.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymiä. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan ikä ja työn tuomat kokemusvuodet, mutta näitä ei työssä lopulta käytetty tiedon tarpeettomuuden vuoksi ja vastaajan tunnistamattomuuden varmistamiseksi. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Työn luotettavuutta saattaa heikentää pieni vastaajamäärä ja joidenkin kysymysten asettelun ymmärtämättömyys. Tiettyjen kysymysten kohdalla osa vastaajista vastasi eri tavalla mitä tutkimuskysymyksellä haettiin, joka toi myös epäselvyyttä tulosten tulkintaan. Jotkin vastauksista olivat myös vailla perustelua. Tästä syystä esimerkiksi haastattelu tarkentavine kysymyksineen olisi voinut toimia paremmin avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen sijaan.

Työn luotettavuutta lisäävät ajankohtaiset ja luotettavat lähteet sekä tutkijoiden puolueettomuus kohdeorganisaatiota kohtaan. Työ pohjautuu pitkälti lakeihin ja ihmisoikeuksiin. Työssä pyrittiin välttämään plagiointia kirjoittamalla omin sanoin.

Työn toimintatavoissa pyrittiin noudattamaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja analysoinnissa. (TENK 2021)

7.3 SWOT-analyysin toteutuminen

Opinnäytetyön alkuvaiheessa luotiin SWOT-analyysi. Vahvuuksiksi koettiin tutkijoiden kiinnostus aihetta kohtaan, hoitohenkilökunnan näkökulmien esiintuominen sekä oikeuksien tärkeys hoitotyössä. Vahvuudet toteutuivat, sillä tutkijoiden kiinnostus aihetta kohtaan pysyi koko opinnäytetyön luomisen ajan. On tärkeää, että hoitohenkilökunnan näkemyksiä tuodaan esille ja se lisäsi työn tekemisen mielekkyyttä. Potilaiden oikeudet ovat paljon esillä mielenterveystyössä ja varsinkin tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Opinnäytetyön heikkouksiksi koettiin ajantasaisten tutkimusten löytymättömyys, työmäärä ja sen tasainen jakaminen sekä tutkijoiden kokemattomuus tehdessä ensimmäistä kertaa opinnäytetyötä. Osa näistä heikkouksista toteutui. Opinnäytetyön aiheesta löytyi heikosti ajantasaisia tutkimuksia, jotka olisivat liittyneet tutkijoiden aiheeseen. Tutkimuksia löytyi joitakin, mutta tutkijat kokivat niiden vain sivuvaan tutkimuksen aihetta. Tutkimusten etsiminen vei myös paljon aikaa opinnäytetyön tekemiseltä. Tutkijoiden kokemattomuus vaikeutti ja hidasti opinnäytetyön etenemistä. Opinnäytetyön työmäärä oli suuri, mutta se saatiin hyvin jaettua tasaisesti tutkijoiden kesken.

Mahdollisuuksiksi mietittiin uuden tiedon tuominen, mahdolliset lisätutkimukset aiheeseen liittyen, sekä oikeuksien että organisaatioiden sisäistyneen tapojen tarkastelua. Tutkimuksessa tuli tutkijoille uutena tietona hoitajien näkökulmat potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyen. Aihetta on mahdollista tutkia lisää ja pohtia hoitohenkilökunnan näkökulmien lisäksi potilaiden näkökulmia. Organisaatioilla on mahdollisuutena tarkastella ”talon tapoja” ja olisi toivottavaa, että opinnäytetyö herättäisi keskustelua.

Opinnäytetyön uhiksi pohdittiin olevan motivaation heikkeneminen, järjestelmällisyys ja ajankäytön tuomat haasteet. Tutkimuksen aikana tutkijoiden motivaatio työtä kohtaan vaihteli, mikä pidensi opinnäytetyön valmistumista. Tutkimus vei paljon tutkijoiden aikaa ja työ ei edennyt suunnitellun aikataulun mukaan, joka puolestaan olisi vaatinut parempaa järjestelmällisyyttä.

7.4 Jatkokehittäminen

Itsemääräämisoikeus on ajankohtainen aihe, jonka toteutumista tulisi tutkia ajoittain. Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta voitaisiin tutkia valtakunnallisesti laajemmalla alueella ja ottamalla huomioon useamman hoitajan mielipide. Hoitajien näkökulmasta heillä ei ole tarpeeksi oikeuksia puuttua potilaan itsemääräämisoikeuden aiheuttamiin haastaviin tilanteisiin ja tähän toivotaan muutosta. Potilaan itsemääräämisoikeutta pyritään kuitenkin lisäämään ja rajoituksia vähentämään, mikä on ristiriidassa hoitajien näkemyksiin ja kokemuksiin potilaanhyvän hoidon toteutumisesta. Yhteiskunnan toimivuuden kannalta tärkeässä osassa ovat lait, oikeudet ja velvollisuudet, joiden kautta olisi hyvä myös näitä asioita tarkastella.

Potilaiden näkökulmaa itsemääräämisoikeuden toteutumisesta tahdosta riippumattomassa hoidossa kannattaa myös tutkia lisää. On mahdollista, että hoitajien ja potilaiden kokemukset itsemääräämisoikeudesta eroavat toisistaan. Olisi hyvä myös miettiä, kuinka tahdosta riippumattomassa hoidossa olleet potilaat kokevat uuden lainsäädännön vaikuttavan heidän vointiinsa. Edistääkö lisääntynyt itsemääräämisoikeus potilaiden toipumista ja kuntoutumista vai onko sillä negatiivinen vaikutus potilaisiin?

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Asiakirja. Viitattu 17.01.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022. Viitattu 3.7.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvet. Essote. 2016. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 19.01.2023. <https://www.essote.fi/asiakkaalle/potilaan-oikeudet-ja-tiedot/potilaan-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus/>

Huttunen, M. 2018 a. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411>

Huttunen, M. 2018 b. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaanhoito. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 12.7.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2021 a. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2021 viitattu 3.7.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#R1%20>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö - mielialojen vuoristorata. 2021 b. Käypä-hoito suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022. Viitattu 25.1.2023. [kaypahoito.fi/khp00082](https://www.kaypahoito.fi/khp00082)

Jyväskylän yliopisto. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 17.9.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kuosmanen, L & Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. 2019. Duodecim. Katsaus. Viitattu 10.01.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/10/duo14927#s4>

Kyngäs, H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3–7.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.08.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.7.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Viitattu 18.11.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Rovasalo, A. 2021. Skitsofrenia. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 10.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Ruohonen S. 2022. SWOT-analyysi. Artikkel. Viitattu 14.5.2022. <http://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/menetelmat/swot-analyysi/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.9.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 24.1.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2022. Viitattu 10.2.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. Valvira. Viitattu 12.7.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

STM 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen Lääkäriliitto. Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset. Artikkel. Viitattu 28.10.2022. <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/itsemaaraamisoikeus-ja-sen-poikkeukset/>

Suomen mielenterveys ry. 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Artikkel. Viitattu 14.5.2022. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Tutkimusettinen tiedekunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 15.2.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveyskirjasto toimitus. 2022. Mielen terveyden häiriöitä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 20.6.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>

THL 2022 a. Mielialahäiriöt. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/mielialahairiot>

THL 2022 b. Mielen terveyshäiriöt. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot>

THL 2021. Mielen terveyden edistäminen. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.6.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen>

THL 2022. Psykoosit. Artikkel. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.8.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielen-terveyshairiot/psykoosit>

Valtioneuvosto. 2021. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kehittämällä pitkäjänteisesti lainsäädäntöä ja toimintatapoja. Viitattu 05.01.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/asiakkaan-ja-potilaan-oikeuksia-vahvistetaan-kehittamalla-pitkajanteisesti-lainsaadantoa-ja-toimintatapoja>

Valvira. 2019. Perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 18.09.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielen-terveys/perusoikeuksien-rajoittaminen-tahdosta-riippumattoman-hoidon-aikana>

Valvira 2020. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 12.7.2022. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielen-terveys>

Vanhan Vaasan sairaala. 2022. Viitattu 10.09.2022. https://www.vvs.fi/?page_id=11&lang=fi

LIITTEET

SAATEKIRJE

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyössä tutkimme potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tahdosta riippumattomassa hoidossa hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, onko olemassa tilanteita, joissa henkilökunta voi mielestään toimia potilaan toiveiden vastaisesti. Tavoitteena on edistää eettisen hoitotyön toteutumista ja selvittää mahdolliset ongelmat potilaan itsemääräämisoikeuteen perustuen.

Toivomme, että vähintään viisi henkilöä vastaisi kyselyymme. Kyselyyn vastaamiseen menee noin 15–30 minuuttia. Tutkimustulokset ja kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Toivomme, että kyselyyn vastattaisiin kahden viikon sisällä.

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Ystävällisin terveisin

Sofia Ahonen, sairaanhoitajaopiskelija

Sähköposti: e1900592@edu.vamk.fi

Puhelin:

ja

Tiia Ilvespakka, sairaanhoitajaopiskelija

Sähköposti: e1900584@edu.vamk.fi

Puhelin:

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

KYSELYLOMAKE POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMISESTA TAH-
DOSTA RIPPUMATTOMASSA HOIDOSSA HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKUL-
MASTA

Ensimmäisessä osiossa on kolme kysymystä liittyen vastaajan taustatietoihin.

1. Tutkintonimike: a) sairaanhoitaja

b) lähi-/perushoitaja

c) muu, mikä _____

2. Työkokemus hoitotyöstä: _____ vuotta

3. Ikä: _____ vuotta

**Viimeisessä osiossa on neljä avointa kysymystä potilaan itsemääräämisoikeu-
teen liittyen. Voitte vastata kysymyksiin vapaamuotoisesti omasta näkökulmas-
tanne.**

1. Miten potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu psykiatrisessa hoitotyössä?

2. Mitä haasteita potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyy?

3. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan itsemääräämisoikeuteen?

4. Miten potilaan itsemääräämisoikeutta voisi parantaa?

Kiitos vastauksistanne!