
**POTILAAN OIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN
PÄIVYSTYKSESSÄ**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2016

Saara Alfthan

Ilkka Järventausta



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Saara Alfthan, Ilkka Järventausta	Vuosi 2016
Työn nimi	Potilaan oikeuksien rajoittaminen päivystyksessä	

TIIVISTELMÄ

Terveysturvassa, samoin kuin koko yhteiskunnassa, väkivalta- ja uhkatilanteet ovat yleistyneet. Hoitajat kohtaavat työssään uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyviä henkilöitä. Toisinaan hoidon turvaamiseksi tai toisten ihmisten turvallisuuden takaamiseksi joudutaan potilaiden oikeuksia rajamaan. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään polikliinisen yksikön kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, missä tilanteissa ja kuinka potilaan oikeuksia voidaan rajata. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä lait turvaavat hoitohenkilöstön oikeusturvaa ja toimintaa rajoittamistilanteissa. Opinnäytetyön kirjallisen tuotoksen lisäksi laadittiin perehdytyskortti osaksi erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin polikliinisen yksikön perehdytyskansiota.

Opinnäytetyössä lähestyttiin aihetta työturvallisuuden ja hoitajien työtä turvaavien lakien näkökulmasta unohtamatta potilaiden oikeuksia. Opinnäytetyössä nousi esille ennaltaehkäisy ja tilanteiden ennakoinnin merkitys osana hoitohenkilöstön työturvallisuutta. Opinnäytetyössä käytiin läpi lailliset keinot, joilla voidaan tarvittaessa rajata potilaan oikeuksia.

Opinnäytetyön työmenetelmänä käytettiin projektityömenetelmää. Keskeisenä tavoitteena oli kerätä aineistoa ja luoda teoriapohjaa perehdytyskansion osaksi laaditun perehdytyskortin taustalle.

Opinnäytetyön päätuloksena voidaan pitää valmistunutta perehdytyskorttia, jonka taustalle kerättiin laaja aineisto aihetta käsittelevistä laeista, asetuksista, ennakkopäätöksistä ja tutkimuskirjallisuudesta. Jatkotoimenpide-ehdotuksena esitetään perehdytyskortin päivittäminen ajan tasalle, mikäli aihetta koskevat lakiehdotukset astuvat voimaan. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että hoitajien perehdytys on tärkeää, jotta voidaan taata hoitohenkilöstön oikeusturva ja ennen kaikkea potilaiden turvallinen hoito.

Avainsanat Perehdyttäminen, työturvallisuus, hoitohenkilöstö, poliklinikat, oikeusturva

Sivut 19 s. + liitteet 1 s.

LAHDENSIVU

Degree programmer in nursing

Registered nurse

Authors Saara Alfthan, Ilkka Järventausta **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis Limiting patients' rights in outpatient clinics

ABSTRACT

Violent and threatening situations have become more common in health care and in the whole society. At work nurses encounter people with threatening and aggressive behavior. Occasionally patients' rights must be limited in order to secure care and the safety of others. This thesis was implemented in cooperation with one outpatient clinic of Pirkanmaa Hospital District.

The purpose of the thesis was to investigate in which situations and how the patients' rights can be limited. In addition, the laws which indemnify the health care personnel's legal protection and actions in situations involving limitation were explored. Along with the theoretical part of the thesis, an introduction card was composed for a part of an introduction file of an outpatient clinic of Pirkanmaa Hospital District.

In the thesis, the subject was approached from the aspect of work safety and laws indemnifying nurses' work not forgetting patients' rights. The importance of prevention and anticipation as part of health care personnel's work safety emerged in the thesis. Legal means to limit patients' rights on demand were processed in the thesis.

Project method was utilized in the thesis. The main objective was to gather data and create a theoretical base for the introduction card pertained to the introduction file.

The completed introduction card may be considered as the main outcome of this thesis. Comprehensive data, including legislation on the subject, rules, prejudicate and research literature, was gathered in order to compose the introduction card. For further measures, the introduction card should be updated if bills regarding the subject come into effect. Based on this thesis, it can be stated that the introduction of nurses is essential in order to guarantee legal protection of the health care personnel and above all, safe patient care.

Keywords Introduction, work safety, health care personnel, outpatient clinics, legal protection

Pages 19 p. + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	1
3	PÄIVYSTYS	2
3.1	Työturvallisuus päivystyksessä.....	2
3.2	Työturvallisuus terveydenhuollossa.....	3
4	POTILAAN OIKEUDET	4
5	POTILAAN OIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN.....	5
5.1	Hätävarjelu	5
5.2	Pakkotila.....	6
5.3	Liikkumisen rajoittaminen	6
5.3.1	Potilaan sitominen	7
5.3.2	Potilaan eristäminen	8
5.3.3	Epäsuoria keinoja potilaan liikkumisen rajaamiseen	9
5.3.4	Lääkkeellinen rajoittaminen	10
5.4	Rajoitustoimenpiteistä kirjaaminen.....	10
6	PEREHDYTTÄMINEN.....	10
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
7.1	Kehittämistehtävän toteutus	12
7.1.1	Aloitusvaihe.....	13
7.1.2	Suunnitteluvaihe	13
7.1.3	Toteutusvaihe	14
8	POHDINTA.....	14
8.1	Jatkotutkimukset.....	15
	LÄHTEET	16

Liite 1 Tuotos

1 JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuksessa ja koko yhteiskunnassa väkivalta- ja uhkatilanteet ovat yleistyneet. Terveystieteiden tutkimuksessa monet hoitajat kohtaavat uhkaavasti ja aggressiivisesti käyttäytyviä potilaita. Päivystyspoliklinikalla on yleistä kohdata potilas, joka käyttäytyy rauhottomasti, sekavasti tai uhkaa väkivallalla. Tällöin joudutaan turvautumaan potilaan oikeuksien rajaamiseen jotta voidaan turvata hänen ja muiden turvallisuus sekä hyvä hoito. Oikeuksia rajoittaessa hoitajilla ei ole lakiin perustuvia oikeuksia tehdä niin. Oikeutta potilaan oikeuksien rajoittamiseen perustellaan rikoslain hätävarjelulla ja pakkotilalla. (Paunio & Tanttinen-Laakkonen 2010, 27.)

Potilaan oikeuksien rajaaminen herättää kaikissa jonkinlaisia tunteita. Aihe aiheuttaa jatkuvaa keskustelua ja jakaa mielipiteitä. Selvää lakia, joka ohjaisi päivystyspoliklinikalla tapahtuvaa oikeuksien rajoittamista, ei ole. Lain ja säädösten puutteen vuoksi sekä potilaan että hoitajien oikeusturva on uhattuna. Aiheen ajankohtaisuutta lisää hoitajien kohtaama väkivalta ja uhkailu. Kaikkien hyväksymää yksiselitteistä tavoitetta, johon kaikki olisivat sitoutuneet, ei ole olemassa. (Kärkkäinen & Vuori 2007, 3758–3759.)

Päivystyspoliklinikka valikoitui opinnäytetyön kohteeksi oman työn johdosta. Riski kohdata väkivaltainen potilas on kasvanut ja kohtaamisten luonne on muuttunut vakavammaksi. Tutkimuksen mukaan, joka on teetetty päivystyspoliklinikan hoitajien keskuudessa, 65 % hoitajista kohtasi päivittäin tai viikoittain väkivaltaisia potilaita. (Koponen & Sillanpää 2005, 62 – 63.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tarkoituksena on tehdä ohjeistus perehdytyskansioon potilaan oikeuksien rajoittamisesta, kuinka ja missä tilanteissa potilaan oikeuksia voidaan rajoittaa hänen tahdostaan riippumatta. Tarkoituksena on myös tuoda esille, mitkä lait antavat hoitajille oikeuden rajata potilaan fyysistä liikkumista.

Tavoitteena on rakentaa tutkitun tiedon pohjalta kokonaiskuva potilaan oikeuksien rajoittamisesta päivystyspoliklinikalla.

Tutkimuskysymykset:

- Missä tilanteissa ja kuinka potilaan oikeuksia voidaan rajoittaa?
- Mitkä lait turvaavat hoitohenkilöstön oikeusturvan?

3 PÄIVYSTYS

Ihmisen terveyttä sekä henkeä äkillisesti uhkaavan vaaran torjumista pidetään päivystyksen perustehtävänä. Näiden tehtävien hallitsemiseen tarvitaan huippuosajia, joilla on korkea ammattietiikka sekä kyky hyvään prosessienhallintaan. (Koponen ym. 2005, 21.)

Äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaatiessa välitöntä hoidon tarpeen arviointia tai hoitoa yhtäkkisen vaikeutuneen tilanteen vuoksi on kyse päivystyshoidosta. Useasti päivystyshoitoa tarvitsevien tila huononee merkittävästi sekä vamma ja oireet pahenevat jos ei ole mahdollisuutta päivystyshoitoon. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010, 19–20.) Akuuttia hoitoa vaativat potilaat kuuluvat päivystyspoliklinikalle, missä on hoitoa saatavilla vuorokauden ympäri, riippumatta viikonpäivistä. (Bergman 2007, 3.)

Useimmiten päivystyspoliklinikalle hakeudutaan muun muassa seuraavista syistä: runsas verenvuoto, halvausoireet, hengitysvaikeus, äkillisesti alkanut päänsärky, rintakipu, tajunnan tason lasku tai sekavuus, vastasyntyneen lapsen kuume, vatsakipu ja luunmurtumat. (Bergman 2007, 3.) Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan myös pahoinpitelyn ja kaatumisten vuoksi. Myrkytystilat, joihin kuuluu lääkkeiden sekä alkoholin yliannostukset, ovat myös syy päivystyshoidolle. (Koponen ym. 2005, 40.)

Oikeus kiireelliseen hoitoon määritellään perustuslaissa. Perustuslain mukaan oikeus kiireelliseen hoitoon kuuluu subjektiivisten oikeuksien piiriin. Päivystystä pidetään yhteiskunnan tukipilarina sekä terveydenhuollon näyteikkunana. Päivystyksen toiminta antaa potilaille sekä omaisille ensivaikutelman koko sairaalan toiminnasta, niin negatiivisen kuin positiivisen. Päivystyksessä nähdään yhteiskunnan epäkohtien laaja skaala, mutta ollaan myös tekemässä elämää ja kuolemaa koskevia suuria päätöksiä eri ammattihenkilöiden, potilaiden sekä omaisten kanssa. (Koponen ym. 2005, 21.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista 3 §:n mukaan on potilaalla oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon niiden voimavarojen puitteissa, joita käytettävänä on. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle on terveydenhuollon ammattihenkilön aina annettava apua, sen määrittää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 15 §. (Koponen ym. 2005, 18.)

3.1 Työturvallisuus päivystyksessä

Työturvallisuuslain perimmäisenä tarkoituksena on ohjata työympäristö ja -olosuhteita parempaan suuntaan, ja näin turvata työntekijöiden työkyky. Toisena tarkoituksena on ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäistään tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä aiheutuvia fyysisiä ja psyykkisiä terveyttä vaarantavia asioita. (Kuikko 2006, 17.)

Väkivallan uhasta säädetty pykälä toteaa: ”Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.” (Työturvallisuuslaki 738/2002 5: 24–48 §.)

Työnantajan yleiset velvollisuudet työntekijän työturvallisuuden turvaamiseksi on määritelty työturvallisuuslaissa. Työnantajalla on oltava esittää työpaikan työsuojelun toimintaohjelma, työhön sisältyvät vaarat on selvitettävä, hankittava tarvittavat henkilösuojaimet ja apuvälineet. Työntekijän opettaminen ja kouluttaminen kuuluvat työnantajan vastuulle, ja työturvallisuusasioiden hoitamista varten on oltava sijainen. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8–16 §.)

Työnantajan on, edellä mainitun pykälän mukaisesti, laadittava toimivat menettelyohjeet mahdollisesti ilmenevien uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle. Näillä ohjeilla tulisi voida torjua tai rajoittaa väkivallan tai sen uhan vaikutusta työntekijään. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Työnantaja on velvoitettu kartoittamaan sekä selvittämään mahdolliset työstä aiheutuvat haittatekijät työntekijälle. Työtä, työaika, työympäristöä ja -tiloja on arvioitava suhteessa työturvallisuuteen. Työntekijöiden velvollisuuteen kuuluu raportoida työturvallisuuteen kuuluvista asioista, jos työturvallisuus on uhattuna. Työpaikan työturvallisuussäädöksiä on noudatettava. Työntekijä voi kieltäytyä työtehtävistä, jos niistä aiheutuu hänelle vaara. (Työturvallisuuslaki 738/2002 4:18–23 §.)

3.2 Työturvallisuus terveydenhuollossa

Henkinen ja fyysinen kuormitus tulevat esille terveys- ja sosiaalialalla työskennellessä. Työntekijöillä ilmenee tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Henkistä uupumusta aiheuttavat työyhteisön toimivuusongelmat, kiire, resurssipula sekä yhtenä tekijänä ainainen uhka väkivallasta. (Parantainen, Salminen & Soini 2010, 31–35.)

Riski joutua kolmannen osapuolen väkivallan, niin fyysisen kuin psyykkisen, kohteeksi on suuri sosiaali- ja terveysalalla. Näillä aloilla väkivalta on viikoittaista. Samoin mahdollisuus joutua väkivallan kohteeksi on koululaitoksissa, kaupoissa, ravintola-alalla sekä viranomaistehtävissä kuten poliisi, vangin- ja rajavartijat ja vartiointihenkilöstö. (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 56.)

Mirja Rasimus on tutkimuksessaan Turvattomuus työkaverina (2002) selvittänyt työpaikalla tekijöitä, jotka aiheuttavat turvattomuutta. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien kokemaa väkivaltaa ja sen erilaisia esiintymismuotoja, varsinkin hoitajien kokemaa väkivaltaa sairaalan päivystyspoliklinikalla. Turvattomuutta aiheuttavat esim. päihtyneet aggressiiviset potilaat. Toinen ryhmä ovat potilaat jotka vaativat päästä heti lääkärin tutkittavaksi, vaikka tila ei vaadi välitöntä tutkimista. Tällöin alkoi usein hoitajien nimit-

tely ja uhkailu. Hoitajat kokivat turvallisuuden lisääntyvän vartijan jatkuvasta läsnäolosta. Ainoastaan suurimmilla sairaaloilla on vartija välittömästi saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Tutkimuksessa tuli ilmi hoitajien kokevan lepositeet yhtä tärkeinä kuin erillisen eristyshuoneen. Hälytysjärjestelmien ja laitteiden tarpeellisuus korostui hoitajien turvallisuutta lisäävänä tekijänä. (Rasimus 2002.)

European Agency for Safety and Health at Work on koonnut raporttiinsa yleisimpiä työturvallisuusriskejä, jotka osaltaan lisäävät väkivallan mahdollisuutta. Riskejä väkivallan kohtaamiseen lisäävät työhön ja työympäristöön kuuluvat ajalliset ja rakenteelliset tekijät: rahojen käsittely, viranomaistehtävissä ja hoitoalalla työskentely, sosiaalisessa kanssakäymisessä ihmisten kanssa työskentely, yöllä ja yksin tapahtuva työskentely, vartiointitehtävät sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten kanssa työskentely. (European Agency for Safety and Health at Work 2010, 62.)

Tilastollisesti sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä ihmisistä on vuoden aikana joutunut fyysisen väkivallan tai sanallisen uhkailun kohteeksi noin 23 %. Kaikissa muissa toimialoissa yhteensä vastaava luku on noin 7 %. (Laine & Parantainen 2010, 7–8.) Miehiin verrattuna naiset, jotka työskentelevät terveys- ja sosiaalialalla, kokevat enemmän väkivaltaa työssään. Toisaalta naisia on 90 % terveys- ja sosiaalialalla työskentelevistä. (Hulkko & Piispa 2009.)

Tutkimuksessaan Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä (2003) Anneli Pitkäsen tarkoituksena oli kuvata hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuksessa haastateltiin hoitajia heidän kohtaamiensa väkivaltatilanteiden vaikutuksista. Hoitajat kokivat väkivallan uhan aiheuttavan pelkoa, varuillaanoloa, työmotivaation heikkenemistä sekä ennen kaikkea stressiä. Itse väkivaltatilanne on aiheuttanut niin psyykkisiä kuin fyysisiä tuntemuksia. Edellä mainitut seikat ovat verrattavissa post-traumaattiseen stressihäiriöön. Tutkimuksen tulosten valossa väkivallan ennaltaehkäisyyn vaikuttavat hoitajien ammatilliset valmiudet, kuten kyky ennakoita väkivaltatapahtumia. Pitkänen havaitsi väkivaltatilanteisiin kohdistuvan koulutuksen olevan vähäistä: vain kolme hoitajaa seitsemästätoista oli saanut koulutusta väkivaltatilanteiden varalle. (Pitkänen 2003.)

4 POTILAAN OIKEUDET

Suomen valtiosääntö ihmisen oikeuksista on vahvistettu Suomen perustuslain 1 §:ssä. Tämä sääntö takaa jokaiselle ihmiselle, joka asuu Suomessa, ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeuden sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Yhdenvertaisiksi lain edessä ihmiset määritellään perustuslain 2. luvussa. Ihmisiä ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan terveydentilan, iän, sukupuolen, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (6 §). Ihmisen perusoikeuksiin kuuluu oikeus elämään, koskemattomuuteen, turvallisuuteen sekä henkilökohtaiseen vapauteen. Kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa ei saa loukata heidän ihmisarvoaan. Ihmisen vapautta ei saa riistää ilman laissa määriteltyä perustetta. Näin taataan ihmisten henkilökohtainen koskemattomuus.

Tuomioistuimien voi rajoittaa ihmisen vapautta, vapaudenmenetyksen sisältävän rangaistuksen muodossa. Vapautta muuten rajoitettaessa; sen laillisuus voidaan asettaa tuomioistuimen tutkittavaksi (7 §). (Suomen perustuslaki.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle ihmiselle oikeuden hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lakiin liittyy myös hyvä kohtelu. Potilaan ihmisarvoa ei saa loukata missään vaiheessa hoitoa. Hänen yksityisyyttään sekä vakaumustaan tulee kunnioittaa. Tämä laki takaa potilaan koskemattomuuden, ilman kyseisen henkilön hyväksyntää. Kaikki hoidon vaiheet tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tulee häntä hoitaa mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, on tällaisissa tapauksissa kuultava hänen laillista edustajaansa. Jos potilaan tahtoa ei pystytä selvittämään, tulee häntä hoitaa siten mitä voidaan pitää hänen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia on Yhdistyneiden kansakuntien kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. Tämä sopimus ohjaa 7. artiklassaan seuraavasti: ”Ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella tai rangaista julmalla, epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla.” Ihmisten oikeutta vapauteen ja turvallisuuteen korostetaan artiklassa 9. Samaisessa artiklassa kielletään myös vapaudenriisto ilman laissa säädettyä perustetta. (Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus 8/1976.) Jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5. artiklan mukaan. Tämän sopimuksen mukaan vapauden saa riistää vain tuomioistuimen tuomion perusteella erilaisissa rikostapauksissa, tartuntataudin leviämisen estämiseksi, alaikäisen kasvatuksen valvomiseksi tai mielenterveydellisistä tai päihteidenkäytöstä johtuvista syistä. (Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999.)

5 POTILAAN OIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN

Potilaan vapautta rajoitettaessa päivystyspoliklinikalla toiminta perustuu rikoslain hätävarjeluun (39/1889, 4 §) tai pakkotilaan (39/1889, 5 §). Sovellettaessa hätävarjelua tulee henkilön itsen tai toisen, turvallisuutta tai omaisuutta suojella, ja näitä kohtaan tulee olla aloitettu hyökkäys tai välitön uhka. Tällöin rajoittamisessa ovat sallittuja vain tilanteeseen sopivat lievimmät mahdolliset rajoitukset keinot. Pakkotilasäännös tarkoittaa tilannetta, jossa suojataan arvokkaampana pidettävää etua uhraten samalla toinen oikeudellisesti suojattu etu. (Rikoslaki 39/1889.)

5.1 Hätävarjelu

Hätävarjelussa, jota käsitellään Rikoslain 4 luvun 4 §:ssä, on kysymys henkilön puolustautumisesta häntä vastaan tehtyä oikeudetonta hyökkäystä vastaan. Tilanteessa on oikeus vääryyttä vastaan. Tilanne, jossa hätävarjelu

sallitaan, on toisten ja omien oikeushyvien puolustaminen. Sallitun hätävarjelun tulee olla tarpeellista ja kokonaisuudessaan puolustettavaa. (eoa Dnro 3721/4/14.)

Rikoslain mukaan ”aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet. Jos puolustuksessa on ylitetty hätävarjelun rajat (hätävarjelun liioittelu), tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos olosuhteet olivat sellaiset, ettei tekijältä kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon hyökkäyksen vaarallisuus ja yllätyksellisyys sekä tilanne muutenkin.” (Rikoslaki 4 § 13.6.2003/515.)

5.2 Pakkotila

Pakkotilassa, jota käsitellään rikoslain 4 luvun 5 §:ssä, on käsillä pakottava vaara. Tämä vaara aiheutuu toisesta syystä kuin oikeudettomasta hyökkäyksestä. Vaara uhkaa omaa tai toisen henkilön etua. Tämä etu on pelastettavissa vain, jos uhrataan jonkun muun etu. Tällöin suojellaan arvokkaampaa etua. Tämä edellyttää etujen välistä punnintaa. Vaaran torjumiseksi tehdyn teon on oltava kokonaisuutena arvioiden puolustettava. (eoa Dnro 1543/4/12.)

Rikoslain mukaan ”muun kuin edellä 4 §:ssä tarkoitetun, oikeudellisesti suojattua etua uhkaavan välittömän ja pakottavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on pakkotilatekona sallittu, jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet. Jos oikeudellisesti suojatun edun pelastamiseksi tehtyä tekoa ei ole 1 momentin perusteella pidettävä sallittuna, tekijä on kuitenkin rangaistusvastuusta vapaa, jos tekijältä ei kohtuudella olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.” (Rikoslaki 5 § 13.6.2003/515.)

5.3 Liikkumisen rajoittaminen

Henkilön toimintaa voidaan rajoittaa fyysisillä keinoilla. Näitä keinoja ovat erilaisten välineiden ja materiaalien avulla tapahtuva kiinnittäminen sekä sitominen, jolloin estetään henkilön vapaa liikkuminen. Tällaisiksi keinoiksi lasketaan esim. magneettivyön, turvaliivien ja lepositeiden käyttö, tuoliin ja pyörätuoliin sitominen vyöllä, vuodevaatteiden laittaminen patjan alle. Liikkumista voidaan rajoittaa henkilön yhden tai useamman, minkä tahansa raajan sitominen, niin että liikkuminen estetään. Molempien sängynlaitojen nostaminen ylös, geriatrisen tuolin käyttäminen niin että henkilö ei itse saa pöytälevyä pois sekä erilliseen tilaan lukitseminen katsotaan fyysisiksi rajoittamiseksi. (Saarnio 2009, 59; Saarnio, Isola & Backman 2007, 112.)

Säännöksiä potilaan liikkumisen rajoittamisesta somaattisessa sairaanhoidossa ei ole. Mielenterveyslain esitöissä on maininta sitomista koskevan säännöksen perusteluista. Liikkumisen rajoittamisessa sitomalla puututaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen vakavammin kuin eristämällä tai kiinnipitämisellä. Potilaan laittaminen lepositeisiin voi aiheuttaa potilaan terveydelle haittaa. Näihin seikkoihin vedoten sitominen olisi sallittua vain kaikkein vaikeimmissa tilanteissa. Tapahtumissa olisi hyvä suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ensisijaisesti käyttää vähemmän rajoittavia keinoja, eristämistä tai kiinnipitämistä. Toisaalta sitominen saattaa joskus joissakin tilanteissa olla muunlaista eristämistä tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto. Sitominen voi tulla kysymykseen esim. potilaalla ilmenneen itsetuhoisuuden vuoksi. Aikaisemmin ilmennyt itsetuhoisuus ei oikeuta käyttämään sitomista potilaan liikkumisen rajoittamiseen. Tilanne tulee arvioida senhetkisen käyttäytymisen mukaan, aiheutuuko siitä vaaraa potilaalle tai muille. (eoa Dnro 1543/4/12.)

Potilaan liikkumisen rajoittaminen on potilaan oikeuksista ja asemasta annetussa laissa määritelty tärkeäksi hoitopäätökseksi. Asiasta olisi keskusteltava potilaan kanssa, jos tämä on mahdollista, useitakin kertoja. Jos potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan, tulisi asiasta keskustella hänen läheistensä kanssa. Liikkumisen rajoittamisen periaatepäätökseen tulee saada potilaalta tai hänen edustajaltaan suostumus, joka on kirjattava hoitotietoihin. Päätöksen liikkumisen rajoittamisesta tekee lääkäri. (Valvira, Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.)

Eduskunnan oikeusasiamies on ottanut kantaa potilaan liikkumista rajoittaviin toimiin. Liikkumista voidaan rajoittaa vain potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se kulloinkin on välttämätöntä. Liikkumista voidaan rajoittaa esim. sitomalla. Ennen liikkumisen rajoittamista tulee jokaisella kerralla arvioida onko rajoittaminen sitomalla välttämätöntä ja voidaanko tapauksissa käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. (Valvira, Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.)

5.3.1 Potilaan sitominen

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 määrittelee potilaan rajoittamisen sitomalla erityiseksi rajoitukseksi. Tämän perusteella se on voimakasta puuttamista potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, ja toimenpiteelle on määritelty tarkat edellytykset. Potilasta saa sitoa vastoin tahtoaan säännöksen 5. momentin mukaan jos muuten hoidon turvaamiseen käytettävät keinot ole riittäviä. Laissa ei ole säädetty varsinaisia ”hoidollisia” perusteita potilaan sitomiselle, vaan toimenpide tulee kysymykseen vain silloin kun se on ”välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä”. (Stoor, H. 2007, 6 - 8; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

5.3.2 Potilaan eristäminen

Turvauduttaessa eristämiseen päivystyspoliklinikalla joudutaan sovelta-
maan mielenterveyslakia. Mielenterveislain mukaan voidaan turvautua po-
tilaan eristämiseen seuraavin perustein:

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

Kun on vaarana, että potilas vahingoittaa itseään, muita potilaita tai hoito-
henkilökuntaa, voidaan hänet päivystyspoliklinikalla eristää suljettuun lu-
kolliseen tilaan. Tällä taataan kaikkien turvallisuus ja estetään potilaan kar-
kaaminen ja itsensä vahingoittaminen. Rajoittamisessa voidaan käyttää
myös lepositeitä. Eristäminen valitaan niin, että siitä koituu potilaalle mah-
dollisimman vähän haittaa. (Castrén, Aalto, Rantala, Sapanen & Wester-
gård 2008, 423.)

Oikeusasiamiehelle antamassaan lausunnossa Valvira on todennut levotto-
man ja väkivaltaisen potilaan eristämisestä päivystyksessä. Jos potilas käy-
töksellään on levoton ja väkivaltainen, aiheuttaa vahinkoa toisille ihmisille,
ympäristölle tai itselleen siten, että hoitoa ei voida suorittaa rajoittamatta
potilaan liikkumista, voidaan hänet joutua siirtämään eristykseen. Potilasta
on valvottava tehostetusti eristyksessä olemisen ajan. Valvontaa liittyy eri-
tyisesti potilaan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Potilaalla
tulee olla nimetty hoitaja jos hänelle joudutaan käyttämään lepositeitä. Ni-
metty henkilö on vastuussa potilaan hoidon turvallisuudesta. (eoa Dnro
1543/4/12.)

Eräässä toisessa lausunnossa Valvira toteaa että entuudestaan väkival-
taiseksi ja aggressiiviseksi todettua potilasta ei saa automaattisesti ja var-
muuden vuoksi eristää. Aikaisemman käytöksen perusteella tapahtuva eris-
täminen ei ole lääketieteellisesti perusteltua. (eoa Dnro 3285/4/04.)

Potilasta eristettäessä erilliseen ulkoapäin lukittavaan tilaan; tulee potilaa-
seen olla näköyhteys ja suositeltavaa on, että olisi myös puheyhteys. Valvi-
ran lausunnossa eduskunnan oikeusasiamiehelle kerrotaan potilaan mahdol-
lisesti kärsivän henkisistä vaivoista eristettäessä, varsinkin jos siihen vielä
liittyy sitominen. Tämän vuoksi olisi suositeltavaa jos kameravalvonnan li-
säksi olisi molempiin suuntiin toimiva puheyhteys. (eoa Dnro 1543/4/12.)

Lääkärilehdessä (41/2007) Vuori & Kärkkäinen tuovat esille, että ei ole yk-
sinkertaista päivystyksessä väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön pakkohoi-
toon määrääminen. Päihdehuoltolain mukaan ensin on laadittava selvitys
päätöksenteon perusteina olevista seikoista elinolosuhteista ja aiemmista

kuntouttamistoimenpiteistä. Tämän voi laatia sosiaalityöntekijän pätevyyden täyttävä viranhaltija. Väkivaltaisuuden on kohdistuttava päivystyksen hoitohenkilökunnan lisäksi muihin ihmisiin. Väkivaltatilanteessa voidaan tapauskohtaisesti käyttää ns. jokamiehen kiinniotto-oikeutta. Pakkokeinolaain (1 luku 1 §) mukaan jokaisella on oikeus ottaa verekseltään kiinni rikoksenteijä, joka on syyllistynyt rikokseen josta voi seurata vankeutta tai jos rikos on lievä pahoinpitely, näpistys, kavallus, vahingonteko tai petos. Säädöksen perusteella pystytään estämään väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön poistuminen tekopaikalta. Paikalle on kuitenkin kutsuttava poliisi, jolla on laajemmat oikeudet rajoittaa henkilön toimintaa. Poliisilain nojalla poliisilla on oikeus käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja joita voidaan pitää puolustettavina. (Vuori & Kärkkäinen 2007, Suomen Lääkärilehti 41, 4048.)

Tahdosta riippumattomasta hoidosta määrätään päihdehuoltolain 2. luvussa. Mikäli kunnan tarjoamat vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät riitä potilaalle, voidaan hänet määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Potilaan tulee olla päihteiden käytöstä johtuvassa välittömässä hengenvaarassa, joka voidaan estää vain päihteiden käytön lopettamisella. Jos potilas ei ole välittömässä hengenvaarassa, on pakkohoitopäätöksen teko hyvä arvioida potilaan humalatilan väistyttyä. Päihtyneen potilaan tila eroaa monesti selvin päin olemisesta. Päihtyneenä potilas voi olla itsetuhoinen, aggressiivinen ja sekava. Mikäli potilaalla ei ole syytä epäillä psykoosia, mutta hänen käyttöksensä on vaaraksi hänelle itselleen tai muita kohtaan kuuluu hän välittömästi poliisin valvontaan. (Hietala, Lindholm, Heino, Salonen & Kampman 2015, Suomen Lääkärilehti 24, 1766 – 1767.)

5.3.3 Epäsuoria keinoja potilaan liikkumisen rajaamiseen

Lisäksi on olemassa epäsuoria toimia henkilön liikkumisen rajoittamiseksi. Väitöskirjassaan Saarnio (2009) tuo esille epäsuoria rajoittamisen muotoja. Henkilöille ei tarjota hänen tarvitsemiaan apuvälineitä liikkumiseen, näin estetään hänen liikkumisensa. Henkilöltä voidaan ottaa pois soittokello, jolla hän on yhteydessä hoitajiin, ja näin estää hänen liikkumisensa. Hoitajat eivät tiedä että henkilö haluaisi lähteä liikkeelle. Tai ei vastata soittokellon kutsuun (Saarnio 2009, 70.)

Turvavälineistä, joita käytetään liikkumisen rajoittamiseen, on tehtävä yksilöity päätös. Sidotaanko potilaan kätet vain kiinni, vai sidotaanko koko keho kiinni sänkyyn jotta potilas ei pääse liikkumaan? Salliiko potilaan kunto hänen eristämisensä erityistarkkailuun? Kaikki nämä päätökset on kirjattava hoitotietoihin. Kirjauksen ja päätöksen tekee hoitava lääkäri. Turvavälineitä on käytettävä vain niin kauan kuin se ehdottomasti on välittämätöntä. Päätöksiä tehtäessä on syytä ottaa huomioon myös hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemus. Turvavälineiden käytön jatkaminen on arvioitava riittävän usein, ja näistä on myös tehtävä merkinnät hoitotietoihin. (Valvira, Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.)

5.3.4 Lääkkeellinen rajoittaminen

YK:n mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten suojaamista koskevissa periaatteissa sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevassa yleissopimuksessa edellytetään, että potilaan lääkitsemisen ilman tämän lupaa on oltava potilaan terveydentilan kannalta perusteltua. Lääkitys ei saa olla helpottamaan muiden tekemisiä tai potilaalle rangais-
tukseksi. (eoa Dnro 1073/2/07.).

Sama asia käy periaatteellisesti ilmi mielenterveyslain 4 a luvun 22b § 2 momentin säännöksestä. Säädöksen mukaan potilaan hoidon tulee perustua lääketieteellisesti hyväksytyihin hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin. Näiden toimenpiteiden tekemättä jättäminen vaarantaa hänen tai muiden terveyttä ja turvallisuutta. Hoitajien ja muiden henkilöiden turvallisuus voidaan myös ottaa huomioon, tällöinkin kaikkien toimenpiteiden on oltava lääketieteellisesti hyväksytyjä. (eoa Dnro 1073/2/07.)

5.4 Rajoitustoimenpiteistä kirjaaminen

Kun potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan jonkin lainkohdan nojalla, esim. rikoslaki, päihdehuoltolaki, tai tartuntatautilaki, on potilastietoihin kirjattava tarkasti tapahtuman tiedot. Kirjauksista tulee käydä rajoituksen syy, toteutus ja kesto. Kirjauksista tulee käydä ilmi arvio rajoituksen vaikutuksista potilaan hoitoon. Kaikkien toimeen osallistuneiden nimien on oltava kirjattuna potilaan tietoihin, rajoituksen määränneen lääkärin nimi ja sen toteuttaneiden henkilöiden nimet. (HUS, Potilaskertomusohje.)

6 PEREHDYTTÄMINEN

Perehdyttäminen ja työhön opastus ovat tärkeä osa henkilöstön kehittämistä. Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät odotukset. Työhön opastus koskee kaikkia, tarvittaessa myös jo pitempään työssä olleita työntekijöitä (Työturvallisuuskeskus 2009, 2).

Peltokosken (2004) mukaan perehdyttäminen on henkilöstön suunnitelmallista kehittämistä, jolla varmistetaan henkilöstön osaaminen, motivoidaan oman työn kehittämiseen ja edistetään myönteisten asenteiden syntymistä työyhteisöä kohtaan. Työyksikössä tapahtuvat jatkuvat muutokset ja kehittämishaasteet edellyttävät laaja-laista osaamista, yksilöiden osaamisen arvostamista ja oppimiseen kannustamista. Perehdyttäminen nähdään prosessina, jolla edistetään henkilön sopeutumista työyksikköön ja työnhallintaan. Perehdyttämisen tarve voi myös olemassa olevan henkilökunnan kohdalla kasvanut työn ja työympäristön nopean muutoksen vuoksi (Hartonen & Kiiskinen 2003, 1).

Työturvallisuuslaissa 738/2002 on useita työnantajaa velvoittavia määräyksiä työntekijän työhön perehdyttämisen järjestämiseksi. Laki velvoittaa

huolehtimaan siitä, että työntekijän perehdytetään tarpeellisella tavalla ja tarpeellisessa laajuudessa työpaikan olosuhteisiin, työn oikeaan suorittamiseen ja työhön mahdollisesti liittyviin terveysvaaroihin. Perehdyttämisen tavoitteista yksi on tapaturmien ja työstä aiheutuvan sairastumisen vaaran välttäminen sekä työstä aiheutuvan henkisen rasituksen minimoiminen. Työnantajan on varmistettava, että kaikki työntekijät saavat tarpeelliset tiedot työhön liittyvistä mahdollisista vaara- ja haittatekijöistä. Lahden (2007) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista puolet vastaajista koki, että työhön tullessa ei esitelty organisaatiota, strategiaa, työpaikkademokratia- ja työsuojeluasioita. Lisäksi kolmannekselle ei ollut kerrottu työhön liittyvistä laista ja asetuksista. Perehdyttämisen ja opastuksen suunnittelusta vastaa lähin esimies. Hän voi delegoida perehdytykseen liittyviä tehtäviä osaston työntekijöille mutta vastuu perehdytyksestä säilyy aina esimiehellä. (Lahti 2007.)

Perehdyttäminen on erinomainen tapa uuden ja olemassa olevan työvoiman kohtaamisessa. Se voidaan nähdä investointina, jolla lisätään henkilöstön osaamista, parannetaan laatua, tuetaan työssä jaksamista sekä vähennetään työtapaturmia ja poissaoloja. Perehdytys on jatkuva prosessi, jota kehitetään henkilöstön ja työpaikan tarpeiden mukaan. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2.) Työelämän osaamisvaatimukset edellyttävät hoitohenkilöstöltä ammattitaitoa ja pätevyyttä, joka kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Vastuu ammattitaidon kehittymisestä on jokaisella työntekijällä itsellään. Osastonhoitajan, perehdyttäjän ja työtovereiden tukea tarvitaan perehtyjän ammattitaidon kehittymiseksi (Haatainen 2007, 128). Koulutuksella ja perehdyttämällä taataan hoitotyössä vaadittava kokonaisvaltaisuus, joustavuus sekä kyky oman työnkuvan ja roolin ymmärtämiseen. Ammatissa kehittyminen lähtee noviisitasolta: vastavalmistunut työntekijä työskentelee yleensä rationaalisesti, joustamattomasti ja noudattaa tiukasti ohjeita. Kehittynyt aloittelija osaa yhdistää tietoa omiin kokemuksiin. Osaava suorittaja osaa asettaa tavoitteita, tekee suunnitelmia ja pohtii eri vaihtoehtoja. Joustavuutta ja nopeutta ei toiminnassa usein vielä näy. Taitavalla suorittajalla intuitio ja rutiinien hallinta ovat jo selviä. Asiantuntijuus perustuu kovaan työhön ja pitkään kokemukseen. (Rantapelkonen 2007, 11–12.)

Jotta hyvä perehdyttäminen tapahtuu, edellyttää se suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmistautumista (Työturvallisuuskeskus 2009, 1). Työpaikalla on huolehdittava siitä että perehdyttäjille on selkeät ohjeet perehdytyksestä ja että heille on järjestetty opastusta aiheesta. (Hämäläinen & Kangas 2007, 6.)

Surakan (2009) mukaan perehdytyksen työvälineisiin kuuluu henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi mm. joko kirjallinen tai sähköinen perehdytysopas, hoito-ohjeita ja suositeltavaa kirjallisuutta. Lisäksi perehdytyksessä voisi käyttää aiempaa enemmän hyödyksi myös sähköisiä menetelmiä kuten esimerkiksi intranetiä, johon voi koota olemassa olevan perehdytysmateriaalin. Materiaalin tulee auttaa perehdytettävää omassa työssään. Perehdytysmateriaalia tehtäessä on sisältö mietittävä tiiviiksi. Siihen on otettava mukaan vain olennainen. Liian laajaan ja pitkään perehdytysmateriaaliin ei yleensä jakseta tutustua. (Kjelin & Kuusisto 2003, 206.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön työmenetelmänä on projektityömenetelmä. Projektia varten on selkeästi asetetut tavoitteet ja se on ajallisesti rajattu kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus. (Silfverberg 1998, 11.) Opinnäytetyön tavoitteen pitää olla selkeä ja realistinen jotta tuotos ja toteutusmalli voidaan johtaa tavoitteenasettelusta. Aikataulutuksen tulee olla selkeästi ja realistisesti määriteltä (Silfverberg 1998, 12). Tässä työssä tavoite on ohjeen luominen. Aika rajautuu sovittuun aikataulutukseen. Selkeä organisaatio vastaa toteuttamisesta (Silfverberg 1998, 11.) Johtamismallin tulee olla selkeästi määriteltä. Projektiin osallistuvien roolit, vastuut, resurssit, toiminta- ja raportointimallit on suunnitelmassa yhteisesti sovittu (Silfverberg 1998, 12.) . Hyvään projektisuunnitelmaan sisältyy resurssien määrittely. Niiden pitää olla selkeästi määritellyt ja riittävät suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja tuloksiin (Silfverberg 1998, 12.) Tässä työssä projektiryhmän muodostavat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa. Asiat sovitaan yhteisvastuullisesti ja demokraattisesti. Näin pienessä ryhmässä ei ole ollut tarvetta nimetä erikseen projektipäällikköä tai –sihteeriä. Suunnitelmassa on voitu edetä avoimen keskustelun kautta, ja työtehtävät on jaettu ryhmäläisten asiantuntemuksen ja kiinnostuksen mukaan.

Ohjaajana on toiminut lehtori Helena Puistola. Kommenttiryhmänä eli opponenttina toimii yksi sairaanhoitajaopiskelija. Kuulijoina toimivat lehtorit ja sairaanhoitajaopiskelijat, joilla on myös kommentointimahdollisuus. Opinnäytetyön tukena ovat toimineet koko työyhteisö, osastonhoitaja ja työelämän edustajana toimiva psykiatrinen sairaanhoitaja, jolta olemme saaneet arvokasta käytännön näkökulmaa työhömmme.

Projektilla pyritään parantamaan jo jonkin olemassa olevan toiminnan tasoa. (Silfverberg 1998, 11.) Tässä tehtävässä tarkoituksena on taata potilaan oikeuksien toteutuminen, turvata potilas- ja työturvallisuus sekä antaa tarvittavaa ajan tasalla olevaa asiantietoa potilaan oikeuksien rajaamisesta ja potilaan oikeuksista.

7.1 Kehittämistehtävän toteutus

Projektitoimintaan sisältyy projektisuunnitelma ja loppuraportti. Projektisuunnitelma käsittää aloitusvaiheen ja suunnitteluvaiheen. Aloitusvaiheessa selvitetään, mikä projekti on. Mitkä ovat sen tavoitteet ja tarkoitus, kustannukset, välineistö ja työnjako ovat. Työn organisointiin kuuluu henkilövalinnat, vastuut ja valvonta, olemassa olevat resurssit, aikataulutukset ja projektin ositus.

Projektin aloituskokouksessa

- tulee olla yhteinen ymmärrys millainen projekti on kyseessä
- kirjataan nimi ja tavoitteet
- sovitaan projektin tavoitteet ja aikataulut
- sovitaan valvonta ja vastuut
- tehdään työnjako.

Projektin toteutusvaihe etenee laaditun suunnitelman mukaan: raportoidaan koko ajan ja seurataan aikataulusta. Projektin raportointivaiheessa erona laadulliseen ja määrälliseen kehittämistyöhön metodologisena ratkaisuna on suunnitelma, kokoukset, ja projektin eteneminen. Toteutus on selostus projektin etenemisestä ja reunaehdoista. Projekti päätetään lopputuloksen valmistuttua. Päätämisenvaiheeseen kuuluu loppuraportin laatiminen, viimeistely ja arviointi. (PSHP, Ohjeet projektiyöskentelyyn, 19–35.)

7.1.1 Aloitusvaihe

Opinnäytetyön tehtävä on nimensä mukaisesti hoitotyön kehittämistä palveleva, käytännön hoitotyön tarpeista lähtevä. Tehtävän valinta on perustunut päivystyksen tarpeisiin ja toiveisiin. Työntekijöiden vaihtuvuus on aiempaa suurempaa ja perehdyttämisen tarve kasvanut.

Taustatietona suunnittelussa on ollut työyhteisön tunteminen, sen tarpeet ja toiveet sekä tekijöiden oma työkokemus. Jokainen hankkeen toteuttajista on useamman vuoden työskennellyt samassa työyksikössä päivystyksessä.

Teoriatietoa työn taustaksi on haettu alan kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista. Kirjallisuuteen perehtyminen on luonut yleiskuvaa aihealueeseen. Olemme saaneet tietoa Suomen laista, tehdyistä tutkimuksista ja olemassa olevasta tiedosta. Tavoitteena on ollut etsiä viimeisintä alaan liittyvää tietoa.

7.1.2 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön aiheen valinta ja suunnittelu alkoi tammikuussa 2015. Aihetta varten oli päivystyksestä tullut ideoita jo ennen aiheen valintaa. Päivystyksessä on käyty työn ohessa keskusteluja potilaan oikeuksien rajaamisesta, ohjeen tarpeellisuudesta ja sisällöstä. Materiaalin kerääminen ja teoriatiedon läpikäyminen alkoi keväällä 2015. Suunnitelmaseminaari pidettiin 7.5.2015, jolloin esittelimme suunnitelmamme muille opiskelijoille ja työn ohjaajalle. Ideaa pidettiin tarpeellisena ja ajankohtaisena. Keväällä ja kesällä ryhmä on kokoontunut aika ajoin, enimmäkseen puhelinpäiväkokouksia pitämällä. Elokuussa 2015 lähiopetuksen taas alettua ryhdyttiin ponnokkaasti työhön. Työn valmistumisajankohdaksi määriteltiin kevät 2016, jolloin pidettäisiin opinnäytetyöseminaari. Toukokuun 15. päivä 2016 on viimeinen takaraja työn valmiiksi saattamiselle.

Suunnitteluvaiheessa mietimme työn aiheuttamia kustannuksia ja työn käytännön toteutusta. Varsinaista kustannussuunnitelmaa ei laadittu, koska kustannukset jäivät hyvin pieneksi: lähinnä toimistomateriaalia ja lähdemateriaalin hankintaan liittyviä kustannuksia. Toimeksiantajan kopiokone on ollut maksutta käytössä. Eniten on tarvittu tietokonetta hakukoneena ja asiakirjatietojen tulostamiseksi.

7.1.3 Toteutusvaihe

Opinnäytetyön sisältöaluetta mietittiin pitkin alkukevättä mutta työn tekeminen konkretisoitui toukokuusta lähtien. Koko työ on tehty oman työn, koulun ja perhe-elämän ohessa, ns. vapaa-aikana. Viitekehyyksen lähdemateriaaliin tutustuminen jaettiin ryhmäläisten kesken kokemuksen ja oman kiinnostuksen mukaan. Yhteistä aikaa on löydetty, jolloin on sovittu työn aihealueet ja työnjako. Työpäivien ja koulun lomassa keskustelua on käyty viikoittain. Kaikki atk-tekniikkaan liittyvät asiat korostuvat työn loppumetreillä, kun atk:n käyttötaidot rajoittuvat työssä tarvittaviin ohjelmiin.

Tausta-ajatuksena on ollut koko ajan, että ohje olisi mahdollisimman käytännönläheinen, luotettava ja lakiin perustuva. Päätimme projektin tammihelmikuun vaihteessa 2016. Päätösvaiheeseen kuului pohdintaa ja loppuraportin kirjoittaminen.

8 POHDINTA

Kiinnostus aiheeseen lähti töissä koettujen tilanteiden kautta. Terveystieteiden tutkimuskeskityksenä kohtaamme yhä useammin väkivaltaa päivystyksessä, ja se on muuttunut entistä aggressiivisemmäksi. Pääteemat sanelevat entistä enemmän ihmisten käytöstä.

Olemme havainneet, että aina ei hoitohenkilöstöllä ole tietotaitoa milloin, miksi ja kuinka potilaan oikeuksien rajaaminen tapahtuu ja toteutuu. Perustuslaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista ohjaa, että potilaan itsemääräämisoikeuden tulee olla kaiken hoidon lähtökohta. Kuitenkin akuutitilanteissa on tilanteita, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Potilaat eivät aina ole halukkaita hoitoonsa. Joko he eivät ymmärrä saamaansa hoitoa tai eivät halua hoitoa, vaikka hoito olisi heille välttämätöntä. He saattavat olla mm. hoitokielteisiä, aggressiivisiä, sekavia, itsetuhoisia, vahvassa humalatilassa tai huumeiden vaikutuksen alaisena. Joskus on siis tilanteita, että potilaan itsemääräämisoikeutta joutuu rajoittamaan tavalla tai toisella. Näissä tilanteissa hoitohenkilöstön toiminta perustuu Suomen lakiin. Halusimme selvittää millaisia oikeuksia hoitajilla on lain puitteissa rajoittaa potilaiden itsemääräämisoikeutta, milloin potilaan saa eristää ja kuinka hänen liikkumistaan voidaan rajata.

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen päivystyksessä perustuu yleensä niin sanottuun pakkotilaan, jossa oikeudellisesti suojatun edun (esim. oikeus elämään) pelastamiseksi välittömästä ja pakottavasta vaarasta joudutaan uhraamaan toinen oikeudellisesti suojattu etu (esim. itsemääräämisoikeus). Silloin, kun itsemääräämisoikeutta rajoitetaan pakkotilassa, rajoittaminen on tehtävä lääketieteellisin perustein ja vain siinä määrin, kuin se on perusteltua. Potilaita rajoitetaan kuitenkin voimassa olevien lakien ja ohjeistusten vastaisesti (Saarnio 2009; Kinnari 2009).

Koivurannan (2002) mukaan lainsäädäntöä selkeyttämällä rajoittamisten suhteen edistettäisiin perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ja sillä olisi merkitystä henkilöstön oikeusturvan paranemisen kannalta.

Käytännössä on käynyt ilmi, että olisi hyvä olla selkeät ohjeet mitä saa tehdä, kuinka saa tehdä, kuka ottaa vastuun ja koska potilaan oikeuksia saa rajata. On tärkeää turvata potilaan hoito, muiden potilaiden hoito sekä hoitohenkilöstön turvallisuus. Tällaisissa tilanteissa tulee toteutua myös hoitohenkilöstön ja potilaan oikeusturva.

8.1 Jatkotutkimukset

Hallituksen esityksen (HE 108/2014 vp.) eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi tarkoituksena olisi vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kun rajoitustoimenpiteiden käytön sääntely on nykyisellään puutteellista, on monesti vaikea vetää rajaa sallitun ja kielletyn toiminnan välille. Tällä hetkellä saatetaan puutteellisen sääntelyn johdosta joutua soveltamaan rikoslain säännöksiä hätävarjelusta ja pakkotilasta sellaisissakin tilanteissa, jotka eivät kuulu rikosoikeudellisen seuraamusjärjestelmän piiriin. Uudistuksen tarkoittama toimintatapojen selkeyttäminen sekä asiakkaiden palvelujen ja kohtelun ennakoiva suunnittelu tukisi myös henkilöstön työturvallisuuden parantamista ja oikeusturvaa. Lain oli tarkoitus astua voimaan marraskuussa 2013 mutta siinä todettiin olevan paljon ongelmia, eikä perustuslakivaliokunta päästänyt sitä eteenpäin eduskunnassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus - Työryhmän loppuraportissa 2014:14 käsitellään myös potilaan itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Alkuseminaarissa käsiteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoituksia koskevan lainsäädännön kokonaisuutta, itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden seurannan, valvonnan ja raportoinnin järjestämistä, asiakkaan ja potilaan itsemääräämisen edistämistä ja rajoitustoimenpiteiden käytön ehkäisemistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamista. Lähtökohtana tulisi olla rajoitteiden käytön minimoiminen ennaltaehkäisevin toimin sekä oikea-aikaisilla ja laadukkailla palveluilla. Välttämättömiä rajoitustilanteita varten on laadittava riittävän täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset. Perustuslakivaliokunnan antamien linjausten mukaan säännösten tulee olla täsmällisiä, tarkkarajaisia ja helposti tulkittavia. On tärkeää tietää, miten henkilön oikeusturva on taattu ja kuka päätösvaltaa voi käyttää. Jatkotutkimusaiheita on mahdollisen uuden lain voimaantulon jälkeen ohjeen päivittäminen.

LÄHTEET

Bergman, M. 2007. Päivystystoiminnan kehittäminen osana muuta terveydenhuoltoa. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

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

Eduskunnan oikeusasiamies. Dnro 1073/2/07. Esitys somaattisessa terveydenhuollon yksikössä käytettävistä rajoitustoimenpiteistä, Viitattu 3.8.2015. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=ereoapaa&\\${BASE}=ereoapaa&\\${THWIDS}=0.24/1448210484_32237&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=ereoapaa&${BASE}=ereoapaa&${THWIDS}=0.24/1448210484_32237&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Eduskunnan oikeusasiamies. Dnro 1543/4/12. Päivystyspotilaan sitomisen jatkamiselle ei ollut laillisia perusteita eikä potilaan ihmisarvoinen kohtelu toteutunut muutenkaan. Viitattu 3.8.2015. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=ereoapaa&\\${BASE}=ereoapaa&\\${THWIDS}=0.57/1448208117_18295&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=ereoapaa&${BASE}=ereoapaa&${THWIDS}=0.57/1448208117_18295&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Eduskunnan oikeusasiamies. Dnro 3285/4/04. Päähtyneen ja häiritsevästi käyttäytyneen potilaan eristäminen ja omaisuuden haltuunotto terveyskeskuksessa. Viitattu 3.8.2015. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=ereoapaa&\\${BASE}=ereoapaa&\\${THWIDS}=0.57/1448208057_17750&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=ereoapaa&${BASE}=ereoapaa&${THWIDS}=0.57/1448208057_17750&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Eduskunnan oikeusasiamies. Dnro 3721/4/14. Sairaala loukkasi turvahuoneeseen teljetyn potilaan ihmisoikeutta ja vapautta. Viitattu 1.11.2015. [http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?\\${APPL}=ereoapaa&\\${BASE}=ereoapaa&\\${THWIDS}=0.29/1448209229_24882&\\${TRIPPIFE}=PDF.pdf](http://www.eduskunta.fi/triphome/bin/thw.cgi/trip/?${APPL}=ereoapaa&${BASE}=ereoapaa&${THWIDS}=0.29/1448209229_24882&${TRIPPIFE}=PDF.pdf)

Euroopan ihmisoikeussopimus. 63/1999 Valtion tietosäädös pankki Finlex. Viitattu 27.7.2015. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>

Haatanen, T. 2007. ”Ammatillinen osaaminen ja perehdyttäminen” Tehohoito-lehti.

Hallituksen esitys (HE 108/2014 vp.) eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 6.9.2015. <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>

Hartonen, V. & Kiiskinen, T. 2003. "Ei se tekeminen vaan työn hallinta" – hoitohenkilöstön perehdyttäminen sairaalassa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu nro 32. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan erikoistumisopinnot. Kehittämistehtävä.

Hietala, E., Lindholm, L., Heino, J., Salonen, K. & Kampman, O. M1-lähteen kirjoittaminen vaatii tarkkoja perusteluja. Suomen lääkärilehti 24/2015, 1766–1767.

HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskertomusohje. 2014. Viitattu 3.8. 2015.
www.kanta.fi/.../HUSin+Potilaskertomusopas.../510c8b4c-24ef-4be4-a9b...

Hämäläinen J. & Kangas P. 2007, Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus, Työturvallisuuskeskus.

Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. 8/1976 Valtion tietosäädös pankki Finlex. Viitattu 27.7.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1976/19760008>

Kinnari, J. & Suomalainen, M. 2009. Potilaiden fyysinen rajoittaminen somaattisessa hoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyö, sosiaali- ja terveysala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.9.2015.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6636/suomalainen_minja.pdf?sequence=1

Kjelin E. & Kuusisto P. 2003, Tulokkaasta tuloksetekijäksi, Talentum Media Oy.

Koivuranta, E. 2002. Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Kärkkäinen, J. & Vuori, A. 2007. Väkivaltainen potilas päivystyksessä. Milloin vapautta saa rajoittaa. Suomen Lääkärilehti 41, 3758-3759.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Valtion tietosäädös pankki Finlex. Viitattu 27.7.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Valtion tietosäädös pankki Finlex. Viitattu 27.7.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Paunio, R-L. & Tanttinen-Laakkonen, K. 2010. Päätös julkisen vallan käytöstä kunnallisessa terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.9.2015. http://www.valvira.fi/documents/14444/266191/Eduskunnan%2520apulaisoi-keusasiamies_p%25C3%25A4%25C3%25A4t%25C3%25B6s%2520julkisen%2520val-lan%2520k%25C3%25A4yt%25C3%25B6st%25C3%25A4%2520terveydenhuollossa.pdf/ee271a40-8082-44f5-bae7-fa03c28b4f18

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Ohjeet projektityöskentelyyn.

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja. Viitattu 14.8.2015. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-937-4.pdf>

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Luettu 14.8.2015.

<https://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1>

Rikoslaki 19.12.1889/39 Valtion tietosäädösrankki Finlex. Viitattu 27.7.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Väitöskirja, 2009. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Viitattu 17.9.2015.

<http://www.kirjasto.oulu.fi>

Saarnio, R., Isola, A. & Backman, K. 2007. Fyysisten rajoitteiden käytön syyt, yleisyys ja eri muodot vanhusten laitoshoidossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41, 2, 109–119.

Silfverberg, P. 1998. Ideasta projektiksi, projekti suunnittelun käsikirja. Helsinki. Edita. Hallinnon edistämiskeskus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus Työryhmän loppuraportti. STM:n Raportteja ja muistioita 2014:14.

<http://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Viitattu 15.8.2015.

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Valtion tietosäädösrankki Finlex. Viitattu 27.7.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Valvira. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. 2009 päivitetty 3.6.2015. Viitattu 27.7.2015.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto

Vuori, A. & Kärkkäinen, J. 2007. Päihdehuoltolain väkivaltaisuusriteeri ei sovellu käytännön tilanteisiin päivystyksessä. Suomen lääkirilehti 41/2007, 4084.

TUOTOS

Potilaan oikeuksien rajaaminen päivystyksessä; perehdytys opas työntekijöille.

Tuotosta ei julkaista Theseus – julkaisuarkistossa.