

Elina Kristola ja Johanna Saarela

Pakkohoitotoimenpiteiden käyttö päivystyspoliklinikalla

Kirjallisuuskatsaus pakon ja fyysisten rajoitteiden käytön
laillisuudesta ja eettisyydestä

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Elina Kristola ja Johanna Saarela

Pakkohoitotoimenpiteiden käyttö päivystyspoliklinikalla – Kirjallisuuskatsaus pakon ja fyysisten rajoitteiden käytön laillisuudesta ja eettisyydestä

Ohjaajat: Marjut Nummela, lehtori, HVL ja Paula Paussu, lehtori, HTM

Vuosi: 2011 Sivumäärä: 43 Liitteiden lukumäärä: 3

Uhka- ja väkivaltatilanteiden lisääntyminen näkyy päivystyspoliklinikalla tilanteina, jotka joudutaan usein ratkomaan pakkohoitotoimenpiteitä käyttämällä. Myös päivystyspotilaan fyysinen tila saattaa estää tämän kuulemisen hoitopäätöksiä tehtäessä. Pakkohoitotoimenpiteiden käyttöä somaattisessa sairaanhoidossa on tarpeesta huolimatta tutkittu vain vähän. Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda teoreettinen tietopaketti Seinäjoen päivystyspoliklinikan pakkohoitotoimenpiteiden käytön tueksi.

Opinnäytetyö on tehty systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailleen, ja sitä ohjasi tutkimuskysymys: Mitkä asiat tulee ottaa huomioon, että laillinen, turvallinen ja eettinen hoitotyö toteutuu pakkohoitotoimenpiteitä käytettäessä päivystyspoliklinikalla?

Kirjallisuuskatsauksen mukaan somaattisesta hoitotyöstä puuttuu yhtenäinen ohjeistus ja lainsäädäntö pakkohoitotoimenpiteiden käytöstä. Työntekijät kokevat tilanteen ongelmallisena, potilasturvallisuuden ja hyvän hoidon vaarantavana.

Jatkossa tutkimuksia voisi tehdä fyysisten pakkohoitokeinojen vaikuttavuudesta ja verrata niiden käyttöä muihin toimintatapoihin.

Avainsanat: pakkohoitotoimenpide, etiikka, hoitotyö, fyysinen

rajoittaminen, päivystyspoliklinikka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

School of Health Care and Social Work

Nursing

Registered Nurse

Elina Kristola and Johanna Saarela

Sectoining and Physical Restraining in Acute Care Unit

Supervisors: Marjut Nummela, Senior Lecturer, LicNSc and Paula Paussu, Senior Lecturer, MSc Admin

Year: 2011 Number of pages: 43 Number of appendices: 3

An acute care unit typically treats patients and meets family members who are often agitated, delirious and violent. Sometimes the only way to solve the difficult situation is to use a physical restraining. Also there are situations when a patient is not able or fit to express ones opinion regarding the treatment decisions. In these cases the responsibility lays with the treating staff. Regardless of the need, there are only few studies about the matter. The purpose of this thesis was to find out, how to use the physical restraints without violating the patient rights.

The content of this thesis is based on a literature survey. Guiding questions for this study was: A patient should be treated with respect, ethically and in safe – How can a nurse in the acute care unit use the physical restraints without violating these three values?

According to the literature survey, there are no shared policies in using physical restraints. Also the legislation is inadequate, what compromises the rights of both parties. Physical restraining are against the human rights and should be used only as a last resort when all other therapies have failed.

Further studies with this subject could be about how effective physical restraining actually is. Is there even a reason to restrain a patient in any situation.

Keywords: acute care, physical restrain, ethic

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO	5
2 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ERITYISPIIRTEET	6
2.1 Päivystyspoliklinikka	6
2.2 Potilaana päivystyspoliklinikalla	7
2.3 Pakkohoitoimenpiteet päivystyspoliklinikalla.....	9
3 TURVALLISUUS PAKON KÄYTÖSSÄ.....	11
3.1 Hoitotyön turvallisuus.....	11
3.2 Potilasturvallisuus	12
3.3 Henkilökunnan turvallisuus	13
4 EETTISYYS PAKON KÄYTÖSSÄ.....	15
4.1 Hoitotyön eettiset ongelmat	15
4.2 Eettiset periaatteet ja ohjeet hoitotyössä	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1 Aineiston keräys.....	19
6.2 Aineiston analysointi	23
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
7.1 Turvallisuuden vaikutus rajoitteiden käyttöön	25
7.2 Pakkohoitoimenpiteiden käyttöön vaikuttava lainsäädäntö	27
7.3 Eettinen hoitotyö pakkohoitoimenpiteissä	29
8 POHDINTA.....	34
8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	35
8.2 Johtopäätökset	36
9.3 Jatkotutkimushaasteet	38
LIITTEET	43
LIITE 1. Yhteenveto tutkimuksista ja artikkeleista	
LIITE 2. Abstrahointi	
LIITE 3. Yhteenveto pakkohoitoimenpiteiden käytöstä	

1 JOHDANTO

Uhka- ja väkivaltatilanteet ovat yleistyneet yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa. Uhkaavia ja hankalia potilaita kohtaavat monet terveydenhuollon työntekijät. Somaattisen terveydenhuollon toimintayksiköissä ovat yleisiä tilanteet joissa rauhaton, sekava tai väkivaltainen potilas aiheuttaa häiriötä. Toimintayksikön henkilökunta on tällöin joutunut turvautumaan pakkokeinoihin. Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan, eikä hoitohenkilökunnalla ole lakiin perustuvaa oikeutta tämänkaltaisissa tilanteissa. Rajoitustoimenpiteiden oikeutusta perustellaan rikoslain hätävarjelulla ja pakkotilalla asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa. (Paunio & Tanttinen-Laakkonen 2010, 27.)

Pakkohoitotoimenpiteet ovat kiistelty aihe terveydenhuollossa. Aihe jakaa mielipiteitä ja on usein kiivaan keskustelun aihe hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaistenkin keskuudessa. Somaattisen terveydenhuollon ohjeistus pakkohoitotoimenpiteiden käytöstä on hyvin hajanainen tai ohjeistus puuttuu kokonaan. Hajanaisten säädösten vuoksi on sekä potilaan, että hoitajan oikeusturva uhattuna. Lisäksi väkivaltaisuus ja uhkailu hoitohenkilökuntaa kohtaan ovat lisääntyneet, joka puolestaan on osasy syy pakkotoimien lisääntymiseen niin psykiatrisissa, kuin somaattisissa terveydenhuollon yksiköissä. Kaikkien hyväksymää yksiselitteistä tavoitetta, johon kaikki olisivat sitoutuneet, ei ole olemassa. (Kärkkäinen & Vuori 2007, 3758–3759.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda teoreettinen tietopaketti Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan pakkohoitotoimenpiteiden käytön tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä helpottamalla hoitotyöntekijöiden käytännön tilanteiden päätöksentekoa ja varmistamalla kaikkien osapuolten oikeusturvaa.

2 PÄIVYSTYSPOLIKLINIKAN ERITYISPIIRTEET

Päivystyspoliklinikka on kiireellinen, monipuolinen ja mielenkiintoinen paikka työskennellä; toimintaa on ympäri vuorokauden, seitsemän päivää viikossa. Työssä tilanteet tulevat nopeasti ja ne usein vaativat työntekijöiltä vankkaa ammattitaitoa ja tietoon perustuvaa päätöksentekovalmiutta. Potilasaines on kirjavaa ja vaivat moninaiset, monesti myös vakavat. Päivystyspoliklinikalla ollaan tekemisissä usein akuutissa kriisissä olevien potilaiden ja heidän omaistensa kanssa, jolloin tilanteet saattavat kärjistyä helposti. Usein työn ruuhka-ajat osuvat iltoihin ja viikonloppuihin. Pakkohoitotoimenpiteitä joudutaan käyttämään päivystyspoliklinikalla lähes päivittäin ongelmakäyttäjymisen lisääntymisen vuoksi.

2.1 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan yleensä äkillisen sairastumisen tai tapaturman johdosta. Yleisimpiä syitä ovat sydänperäiset vaivat, hengenahdistus, vatsakipu, päänsärky, tajuttomuus, onnettomuudessa loukkaantuminen, huumaavan aineen yliannostus ja heikentynyt yleistila. Tyypillistä hoitotyölle on ennakoimattomuus, vaihtelevuus ja hoitokontaktin lyhyys. Toiminta edellyttää korkeaa valmiustasoa jatkuvasti. (Hietanen, Pitkänen & Vilmi 1996, 11–16.)

Päivystyspoliklinikka on yhteiskunnan turvaverkko terveydenhuolto-järjestelmässä. Sen perustehtävänä on henkeä ja terveyttä äkillisesti uhkaavan vaaran torjuminen, huippuosaaminen, hyvä prosessienhallinta, korkea ammattietiikka ja moniammatillinen tiimityö. Sairaaloiden sisäänotoista valtaosa tapahtuu

päivystyspoliklinikan kautta. Päivystystoiminnan kautta ohjataan koko palvelujärjestelmän toimintaa. (Koponen & Sillanpää 2005, 19–21.)

Päivystyshoito on kokenut suuria muutoksia 2000-luvulla. Yhtenäisten toimintamallien puuttuessa päivystyksiä on pyritty keskittämään suurempiin yksiköihin, kehittämään ja alueellistamaan potilasohjausta ja yhteispäivystysmalleja. Päivystyspoliklinikalla tulee olla tarvittavat voimavarat, jotta yksikkö voi taata oikea-aikaisen, yhdenvertaisen, vaikuttavan ja korkealaatuisen hoidon ja hoitoon pääsyn. Korkealaatuisen hoidon ja riittävän asiantuntevuuden varmistamiseksi tulee päivystyspoliklinikalla työskennellä osaava ja kokenut hoitohenkilökunta. Riittävän osaamisen tulee ulottua myös tarvittavissa puhelimitse tehtävään hoidon arviointiin. Päivystyspoliklinikka hoitaa vain päivystyspotilaita. Muiden potilaiden hoito tulee järjestää muissa tarkoituksenmukaisissa toimintayksiköissä. Päivystyspoliklinikat eivät ole toisten yksiköiden varapaikkoja. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010, 3-20.)

Erikoissairaanhoidon päivystyspoliklinikalle tullaan perusterveydenhuollon läheteellä, ellei kyseessä ole hoidonporrastusohjeessa määritelty poikkeus, kuten elvytys- tai monivammapotilas (Hietanen ym. 1996, 9). Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikka toimii sairaanhoitopiirin terveyskeskusten yöpäivystäjänä, joten sinne potilaat voivat mennä ilman lähetettä klo 22–08 välisenä aikana.

2.2 Potilaana päivystyspoliklinikalla

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Poliklinikalle ilmoittautuneen henkilön katsotaan käyttävän edellä mainittuja palveluita, ja näin ollen hän on lain mukaan potilas. (L 17.8.1992/785.)

Päivystyspoliklinikalla hoidetaan tyypillisesti äkillisesti sairastuneita tai tapaturmissa loukkaantuneita potilaita. Sairaalan päivystyspoliklinikalle joutuminen

aiheuttaa yleensä potilaan ja tämän läheisten elämässä kriisin ja he ovat päivystyspoliklinikalla usein sokkivaiheessa. Potilas voi fyysisten tuntemusten vuoksi toimia tilanteessa epätarkoituksenmukaisella tavalla. Kriittisesti sairaan potilaan läheinen voi puolestaan kokea pelkoa ja ahdistusta, huolta, vihaa, kauhua ja epävarmuutta. Uuden tilanteen epävarmuus voi ilmetä, niin potilaalla kuin omaisella, myös aggressiivisuutena. Yleensä näissä tilanteissa joudutaan puuttumaan henkilön toimintaan tai estämään se. (Koponen & Sillanpää 2005, 23–62.)

Mikäli potilas on tajuissaan ja kykenee kommunikoimaan päivystyspoliklinikalle tullessaan, ovat hoitopäätökset tehtävä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Yhteisymmärryksessä tapahtuva hoito tarkoittaa sitä, että potilasta voidaan hoitaa vain tämän suostumuksella, ellei laissa erikseen toisin säädetä (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 49). Jos potilas ei sairautensa, vammansa tai kehitystasonsa vuoksi pysty päättämään hoidostaan, saatetaan joutua tekemään potilaalle tahdonvastaisia toimenpiteitä. Yleisohjeena on hoitaa potilasta hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti pyrkien kuitenkin toimimaan yhteisymmärryksessä potilaan ja tämän läheisten kanssa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 87.)

Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (L 17.8.1992/785).

Suomen perustuslaki (L 11.6.1999/731) lupaa oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perusoikeudet takaavat myös ettei koskemattomuuteen saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Peruste löytyy laista potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785), jonka mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Mielenterveyslaki (L 21.12.2001/1423) vielä tarkentaa, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

2.3 Pakkohoitoimenpiteet päivystyspoliklinikalla

Pakotteilla ja rajoituksilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tai avohuollossa asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistettavia perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä. Pakolla tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tehdään vastoin henkilön nimenomaista tahtoa tai siitä riippumatta. Pakkotoimenpiteitä voivat olla hoitoon määrääminen, huostaanotto ja/tai

toimenpiteet toimintayksikössä. Pakkoa esiintyy myös niissä tilanteissa, joissa henkilölle ei tarjota vaihtoehtoisia mahdollisuuksia. (Koivuranta 2002, 17–18.)

Pakkohoitotoimenpiteet ovat poikkeuksellisesti käytettäviä keinoja hoitotyössä. Niillä rajoitetaan potilaan fyysistä liikkumista ja liikkumavapautta. Joissakin tapauksissa potilaan kohdalla joudutaan turvautumaan pakkohoitotoimenpiteisiin, jos hän on vaaraksi itselleen tai ympäristölleen, on väkivaltainen tai levoton, tai hoito ilman pakkoa ei ole mahdollista. Pakkohoitotoimenpiteillä pyritään varmistamaan niin potilaan kuin hoitajankin turvallisuus. Pakkohoitotoimenpiteet ovat itsemääräämisoikeuden rajoittamista, ja niihin tulee ryhtyä vain äärimmäisissä tapauksissa ja silloin jos muut hoidolliset toimenpiteet eivät auta. Potilaan pakkohoitotoimiin liittyvistä päätöksistä vastaa aina lääkäri ja lääkärin tulee laatia asiasta asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot. Potilaan vaatetus tulee arvioida tilanteen mukaan ja on huolehdittava ettei potilas pysty vahingoittamaan itseään jos hänellä on asiaankuulumattomia tavaroita hallinnassa. Pakkohoitotoimenpiteiden alkaessa tulee pakkohoitotoimiin ryhtymisen syyt selvittää ja lopettaa ne heti, kun pakon tarvetta ei ole. (L 17.8.1992/785.)

Potilaaseen pystytään vastoin hänen tahtoaan kohdistamaan erilaisia rajoitteita. Ohjeistuksessa mielenterveyslain mukaisten eristysten ja sitomisen ilmoittamisesta lääninhallitukselle (2009, 1-3) Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimintayksikön mukaan rajoitteita ovat:

- Tahdosta riippumatta toteutettu toimenpide, esim. injektio
- Liikkumisvapauden rajoittaminen
- Fyysinen kiinnittäminen
- Huone-eristys
- Leposide
- Omaisuuden haltuunotto
- Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen
- Henkilötarkastus- ja katsastus
- Yhteydenpidon rajoittaminen

3 TURVALLISUUS PAKON KÄYTÖSSÄ

Yksi tärkeimpiä osa-alueita hoitotyössä on sen turvallisuus. Potilaan hoidossa käytetyt menetelmät ja hoitoympäristö tulee olla turvallisia. Jokaisen työntekijän täytyy noudattaa työyhteisön sovittuja periaatteita turvallisuuden varmistamisesta. Sen lisäksi, että hoitohenkilökunnan tulee varmistaa hoidon turvallisuus, heidän täytyy huolehtia myös potilaan ja henkilökunnan turvallisuudesta ulkoiselta uhalta.

3.1 Hoitotyön turvallisuus

Turvallisuuden rakennusaineita ovat oikea toiminta, asenne ja kulttuuri. Hoitotyössä turvallisuuskulttuuri koostuu yksilöiden ja yhteisön arvoihin perustuvasta tavasta toimia aina potilaan hoidon turvallisuus varmistuen. Vastuu työstä ja työn kehittämisestä on jokaisella työntekijällä. Virheitä vältetään henkilökunnan osaamisen ja ammattitaidon ylläpidon avulla. (Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia 2009, 1-3.)

Hyvin turvallisuudesta huolehtivassa organisaatiossa on selkeä menettelyprotokolla haittatapahtumien raportointia varten ja kertyneen tiedon perusteella toimintaa myös kehitetään (Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia 2009, 4). Seinäjoen keskussairaalassa on käytössä vahinkoilmoituslomake, jolla kaikki sairaanhoitopiirin yksiköt raportoivat vahinko- ja väkivaltatilanteet. Lomake löytyy sairaalan intranetistä. Tapahtumien rekisteröintiä käytetään riskitekijöiden kartoituksessa ja toiminnan suunnittelemisessa. (Huhtamäki, Rinta-Nikkola & Viitasaari 2007, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuushankkeen työvaliokunnan kirjoituksessa, Potilasturvallisuuden edistämien ydinkohtia (2009, 1), kerrotaan potilasturvallisuutta edistävään kulttuuriin kuuluvan:

- Johdon vastuunotto ja sitoutuminen potilasturvallisuuteen
- Organisaatiossa vallitseva avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri
- Yhteneväinen käsitys potilasturvallisuuden keskeisestä merkityksestä
- Erehtymisen mahdollisuuden tunnustaminen
- Henkilöstön osaamisen ja määrän vastaavuus tehtävien vaatimuksiin
- Yhtenäiset käytännöt
- Haittatapahtumien raportointi ja niistä oppiminen
- Potilaan oma osallistuminen

Hoitotyön turvallisuus tarkoittaa käytännössä sitä, että potilaan on voitava luottaa hoitotyöntekijän tietoihin ja taitoihin antaa potilaalle tarvittava hoito. Tähän toimintaan kuuluu olennaisena osana vastuullisuus – vastuu ja toimivalta. Vastuun ottamisen ja saamisen taustalla täytyy olla kyky toimia eli riittävä ammattitaito ja toimintaa ohjaavat arvot. Näiden lisäksi täytyy olla myös muodollinen valta tai laillinen oikeus toteuttaa annettua vastuuta. (Hietanen, Pitkänen & Vilmi 1996, 29.)

3.2 Potilasturvallisuus

Uudistetun potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanaston (2007) mukaan potilasturvallisuutta on terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaation ne periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Potilasturvallisuus käsittää potilaiden hoidon turvallisuuden varmistamiseen tähtäävät periaatteet ja toiminnot. Potilasturvallisuus on kansainvälisesti noussut yhdeksi tärkeimmäksi kehittämis- ja tutkimuskohteeksi. EU:ssa potilasturvallisuutta

on käsitelty komission terveystalvveluita ja sairaanhoitoa käsittelevässä ryhmässä. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.)

EU:n neuvoston mukaan (2009) potilasturvallisuus, *patient safety*, on potilaan oikeutta saada hoitoa, joka ei aiheuta tarpeetonta haittaa. Huonosti toteutettu potilasturvallisuus aiheuttaa julkiselle sairaanhoidolle vakavia ongelmia ja suuria kustannuksia. Turunen ja Partanen (2008) toteavat suomalaisessa potilasturvallisuudessa keskeisessä asemassa olevan pitkäjänteisen organisaatiotasolla tapahtuvan potilasturvallisuuden kehittämisen, toimintaprosessien läpinäkyvyyden ja työntekijöiden sitoutumisen toimintatapoihin.

Vuonna 1999 Kuopion yliopistollisen sairaalan ensiapupoliklinikalla tehdyn tutkimuksen mukaan potilaiden turvallisuuden tunnetta vahvisti ympäristön asianmukaisuus, toimivat laitteet, myönteiset olosuhteet sekä henkilökunnan apu, tarkkailu ja tavoitettavuus. Turvattomuuden tunnetta vähensivät yksilöllinen hoitotyö, työyhteisössä vallitseva ihmiskäsitys ja henkilökunnan omaksuma käsitys potilaiden hoidon toteuttamisesta. (Naukarinen 1999, 1-75.)

3.3 Henkilökunnan turvallisuus

Lainsäädäntö velvoittaa kaikille turvallisen ja terveellisen työympäristön. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja sekä muita niin henkisiä kuin fyysisiäkin terveyden haittoja. (Kuisma, Holmström & Pothan toim. 2008, 562.)

Väkivaltainen potilas on kuulunut päivystyspoliklinikoiden arkeen aina. Väkivallan raaistumisen ja tilanteiden arvaamattomuuden lisääntymisen myötä ongelma koetaan kuitenkin nykyään vakavampana. Väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt kaikkialla. Alkoholin ja huumausaineiden lisääntynyt käyttö luovat päivystyspoliklinikoilla yllättäviä ja ennakoimattomia väkivaltatilanteita.

Väkivaltatilanteet ajoittuvat usein yövuoroihin ja viikonloppuihin. (Rasimus 2001, 15–71.)

Tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikoiden henkilökunnasta 65 % kohtaa päivittäin tai viikoittain väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. 96 % hoitohenkilökunnasta pitää huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjää turvallisuusriskinä päivystyspoliklinikoilla. Kolmannes henkilökunnasta kertoi pelkäävänsä väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita. Sanallista uhkailua, nimittelyä tai haistattelua kohdataan päivittäin. (Koponen & Sillanpää 2005, 63.)

Hoitohenkilökunnan turvattomuutta on erityisesti lisännyt potilaiden ja omaisten väkivaltaisen käyttäytymisen lisääntyminen (Louhiala ja Launis 2009, 63). Yhteiskunnallisen tilanteen muuttuminen, päihteiden käyttö, eriarvoisuuden lisääntyminen ja syrjäytyminen aiheuttavat yhä enemmän uhkaavia tilanteita terveydenhuollon työtehtävissä. Yksilöt kokevat uhkaavat tilanteet eri tavoin ja yleensä ne vaikuttavat koko työyhteisöön työkykyä heikentävästi. Konfliktitilanteiden riskiä lisää ilta- ja yöaikaan tapahtuvat kontaktit päihtyneisiin, kiukkuisiin ja tyytymättömiin potilaisiin ja heidän saattajiinsa. Aggressiivisen käyttäytymisen riskiä lisää myös hätä ja stressi sairaudesta tai vammasta johtuen. (Lehestö ym. 2004, 86–90.)

Parhaiten voidaan päivystyspoliklinikalla turvallisuuteen vaikuttaa järjestelmällisellä turvallisuussuunnittelulla, joka sisältää riskien tunnistamisen, työjärjestelyjen tarkastelun, työympäristön turvajärjestelyt, henkilökunnan kouluttamisen ja henkilöstömitoituksen. (Koponen & Sillanpää toim. 2005, 67.)

4 EETTISYYS PAKON KÄYTÖSSÄ

Eettiset kysymykset ovat hoitotyön keskeisempiä kysymyksiä. Sairaanhoidajan koulutuksessa ja työssä eettisyys nousee suureen osaan. Hoitotyö kehittyy kovaa vauhtia ja ison muutoksen toi 1990-luku, joka oli potilaan aseman ja oikeuksien kehittämisen aikaa. Muutokset eivät kuitenkaan muuta työtä, jota hoitoalalla tehdään, jos työtä tekevät ihmiset eivät ole valmiita muutoksiin. Työntekijöiden ajatusmaailmalla on suuri merkitys työn laatuun jota he toteuttavat. Eettisten kysymysten tukena sairaanhoitajilla ja muilla hoitotyötä tekeillä on ammattieettiset ohjeistot. Sairaanhoidajan ammattietiikka antaa suunnan toiminnalle, mutta jokaisen päätettävissä kuitenkin on, miten eettisesti suhtautuu työhönsä ja hoidettavaan potilaaseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 14-15.)

Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa että eettisyys ei ole vain potilaaseen kohdistettua. Työ on haastavaa hoitajille ja muillekin hoitotyöntekijöille, sillä pakkohoitotoimenpiteet voivat helposti viedä pohjan eettiseltä ajattelulta sekä tehdä työstä ajoittain raskasta. Aihe on vaikea käsitellä eettisestä näkökulmasta, sillä somaattisen puolen ohjeistus ei ole ajan tasalla. Suoranaisesti lakikaan ei anna ohjetta sille, mikä on eettisesti tai edes lain varjolla sallittua.

4.1 Hoitotyön eettiset ongelmat

Hoitotyössä joudutaan ratkaisemaan jatkuvasti eettisiä kysymyksiä. Eettinen ongelma syntyy usein kahden arvon ristiriidasta. Peruskysymys on, mikä on oikein ja mikä väärin tilanteessa, jossa toimitaan inhimillisen toiminnan alueella. Eettisiin ongelmiin ei usein löydy yhtä oikeaa ratkaisua, ja joskus eettisillä ongelmilla ja ongelmien ratkaisulla saattaa olla kauaskantoiset seuraukset. Usein kyse on ihmisten välisistä keskusteluista tai toiminnasta. Kyse voi olla potilaan

tyytymättömyydestä tai hoitajan epävarmuudesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 58.)

On hyvin mahdollista että eettiset ongelmat eivät ole vain työntekijän ja hoidettavan välisiä. Eettiset ongelmat voivat olla myös työntekijöiden välisiä tai työntekijän ja yhteiskunnan välisiä. Mahdollista on myös että työntekijän näkökulma voi poiketa sairaalan säännöistä. Kun potilaalla ymmärrys omasta tilasta ja sairaudentunteesta puuttuu, käsitys avuntarpeesta voi olla hämärtynyt. Potilas voi tällöin kyseenalaistaa hoidon eettisyyden esimerkiksi pakkohoitotoimenpiteitä käytettäessä. Potilas on kuitenkin täysin riippuvainen hoitohenkilökunnasta; raja voi tällöin olla hyvinkin häilyvä ja silloin sairaanhoitajan on osattava käyttää ammattitaitoaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003.)

4.2 Eettiset periaatteet ja ohjeet hoitotyössä

Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet, jotka ovat kuin kulmakiviä hoitotyön toteuttajalle. On olemassa neljä hoitotyön periaatetta. Ensimmäisenä on ihmisarvon kunnioittamisen periaate, jolloin työntekijällä on velvollisuus kunnioittaa jokaisen ihmisarvoa. Tähän sisältyy mm. totuuden, rehellisyyden ja aitouden kunnioittaminen sekä toisten ammattilaisten kunnioittaminen. Toisena on hyvän tekemisen ja pahan välttämisen periaate. Periaate merkitsee, että hoitotyöntekijällä on velvollisuus kaikessa toiminnassaan pyrkiä edistämään ihmisten hyvää ja välttämään pahaa. Oikeudenmukaisuuden periaate merkitsee, että kaikkia ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaisesti. Tämä takaa mm. oikeuden hoitoon pääsyyn ja perusteltuun hoitoon. Neljäntenä on perusteltavuuden periaate, jossa periaate merkitsee, että hoitotyössä käytettävät menetelmät, auttamiskeinot ja ratkaisut ovat perusteltuja ja luotettavia. Käytännössä tämä tarkoittaa mm. sitä että sairaanhoitaja pitää ammattitaitonsa ajan tasalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 25.)

Eettiset ammattisäännöt ovat periaatteita joihin ammattilaiset sitoutuvat niin yksilöinä kuin yhteisönäkin. Ammattikunnan jäsenet eivät toimi ainoastaan ammatinharjoittajien omien tai ammattiryhmänsä arvojen tai vakaumuksen mukaisesti, vaan myös ammattikunnan jäsenten arvot säätelevät toimintaa. Tavoitteena on toimia eettisten ohjeiden välityksellä. Yksittäiset työntekijät saavat eettisistä toimintaohjeista tukea omalle toiminnalleen. Ammattikunnan näkemys arvoista takaa yhdensuuntaisen toimintamallin sekä samansuuntaisen ja hyvänlaatuisen toiminnan. Erityisesti hoitoalalla on tärkeää, että ammattikunnan arvojen noudattamiseen sitoudutaan. Niiden vastainen toiminta saattaa johtaa jopa erottamiseen. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on saada työntekijät miettimään työn moraalisia näkökulmia ja toimintaa. Suomessa sairaanhoitajan työtä ohjaavat Sairaanhoidajaliiton eettiset ohjeet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 148–150.)

Sairaanhoidajaliiton eettisiä ohjeita (1996) on kuusi ja niissä määritellään sairaanhoitajan tehtävä ja suhde potilaaseen. Eettiset ohjeet myös velvoittavat sairaanhoitajaa pitämään yllä ammattitaitoaan, ottamaan vastuu omasta työstään ja aktiivisesti toimimaan työssään terveyttä edistävästi, oikeudenmukaisesti ja ihmisläheisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattieettisistä velvollisuuksista annetun lain (L 559/1994) mukaan terveydenhuollon työntekijän toiminnan tarkoituksena on potilaan terveyden edistäminen siten, että toiminnan suorittamatta jättäminen haittaisi vakavasti hänen terveyttään. Potilaan uhatessa omaa tai toisten terveyttä, pyritään tällaiset tilanteet hoitamaan ensisijaisesti ilman pakkoa. Erilaisiin tilanteisiin kuitenkin joudutaan varautumaan mm. henkilöstön koulutuksella ja erilaisilla tilaratkaisuilla. Ääritilanteissa käytetään hätävarjelua, pakkotilaa tai jokamiehen kiinniotto oikeutta. Yksi keino on turvahuoneen tai lepositeiden käyttö. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on luoda teoreettinen tietopaketti Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan pakkohoitotoimenpiteiden käytön tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä helpottamalla hoitotyöntekijöiden käytännön tilanteiden päätöksentekoa ja varmistamalla kaikkien osapuolten oikeusturvaa.

Tässä tutkimuksessa etsitään vastausta kysymykseen:

1. Mitkä asiat tulee ottaa huomioon, että turvallinen, laillinen ja eettinen hoitotyö toteutuu pakkohoitotoimenpiteitä ja rajoitteita käytettäessä päivystyspoliklinikalla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen tehty laadullinen ja induktiivinen tutkimus. Kirjallisuuskatsauksessa on ohjenuorana ollut tutkimuskysymykset. Aineistoon on valittu pääsääntöisesti vuoden 2000 jälkeen ilmestyneitä tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta.

6.1 Aineiston keräys

Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyrittiin tunnistamaan tutkimusongelma, asettamaan tutkimuskysymykset ja määrittelemään käsitteet. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli myös löytää teoreettinen viitekehys ja aiemmat tutkimukset aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksen tekijä kuvaa ymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä ja sen ympäristön todellisuudesta. Kirjallisuuskatsauksessa siis kerrotaan mitä tutkittavana olevasta asiasta tiedetään ennestään. Kirjallisuuskatsauksessa tekijältä edellytetään itsenäistä ja kriittistä ajattelua; omaa tutkimusaihetta perustellaan koko ajan ja rajataan tutkimuskysymyksen asettelua. Kirjallisuuskatsaus tehdään hakemalla tietoa systemaattisesti kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Systemaattinen tietokantahaku helpottaa kirjallisuuden etsimistä ja löytämistä, mutta ei tee turhaksi manuaalista hakua. Manuaalisessa haussa voidaan käyttää jo löydettyjen aineistojen lähdeluetteloita tai etsiä artikkeleita vaikkapa lehtien paperiversioiden selailulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 46–49.)

Aineiston hankintaa ja tiedonhakua on ohjannut asetetut tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymystä on prosessin aikana tarkennettu ja täsmennetty. Haimme tutkimuksia opinnäytetyöhömme tehden tietokantahakuja Medicistä, Aleksista, Lindasta ja yhdistelmähakuja Plari-hakukoneella. Lisäksi kävimme läpi manuaalisesti Tutkiva hoitotyö-, Hoitotiede- ja Sairaanhoidaja -lehtien sisällysluettelot vuodesta 1999 viimeisimpään numeroon. Englanninkielisiä tutkimuksia haimme tietokannoista Cinahl ja Cochrane. Lisäksi Google Scholarin avulla etsimme manuaalisesti tietoa muiden maiden käypä hoito -suosituksista. Kirjallisuushaussa on käytetty seuraavia hakusanoja eri muodoissa, yhdistelmissä ja lyhennettyinä: pakkohoito, pakkohoitotoimenpide, etiikka hoitotyössä, pakkotoimi, päivystyspoliklinikka, akuutti hoitotyö sekä englanninkielisiä hakusanoja restraining, emergency, acute care ja clinical practice guidelines. Haetusta aineistosta on pääsääntöisesti poissuljettu kaikki ennen vuotta 2000 tehty materiaali. Ulkomaalaisista tutkimuksista lähdemateriaaliksi on valittu aiheeseen soveltuvat englanninkieliset tutkimukset.

Medic -tietokannasta sanalla *pakkohoito* hakutuloksia löytyi 128. Rajasimme hakua suomalaisiin tutkimuksiin välille 2000-2011, tuloksena 41 osumaa (taulukko 1, s. 24). Näistä valitsimme 20 otsikon mukaan, joista työssämme käytimme sisällön mukaan 2 tutkimusta. Toisena hakusanana oli *päivystyspoliklinikka*. Tällä hakusanalla osumia oli 0, joten katkaisimme sanan: *päivystyspol**, jolla osumia tuli 57. Haku vielä rajattiin suomenkielisiin ja vuosille 2000-2011. Tuloksia 38, joista otsikon mukaan valitsimme 3, joista yhtä tutkimusta käytimme työssämme. (taulukko 1 ja 2, s. 24-25)

Toistimme haun Aleksis -tietokannassa. Käytimme samoja hakusanoja. Ensimmäisenä sanana oli *pakkohoito*, tuloksia 162. Tutkimukset rajattiin vain suomalaisiin ja vuosille 2000–2011. Tuloksia tuli 79, joista 4 valittiin otsikon perusteella (taulukko 1). Näistä emme käyttäneet yhtään työssämme. Toisena hakusanana *päivystyspol?*. Katkaisimme sanan samoista syistä kuin Medic -hakukonetta käyttäessämme. Tuloksia tuli 37, joista otsikon perusteella hylkäsimme kaikki. (taulukko 1 ja 2)

Linda- tietokannasta, hakusanana *pakkohoito*, saimme osumia 173. Rajasimme hakua vain suomalaisiin tutkimuksiin vuosina ja osumia tuli 48 (taulukko 1). Otsikon perusteella valitsimme näistä 2 tutkimusta, joista kumpikaan ei kuitenkaan soveltunut työhömmme. Toisena hakusanana käytimme taas sanaa: *päivystyspol?*. Hakusana katkaistiin laajempien tulosten saamiseksi. Tuloksia saimme 50. Hakua rajattiin vain suomalaisiin tutkimuksiin ja vuosille 2000–2011. Tuloksia tästä tuli 37, joista 3 valitsimme otsikon perusteella. Näistä emme myöskään käyttäneet yhtään opinnäytetyössämme. (taulukko 1 ja 2)

Plari -hakukoneella haimme aineistoa sanalla *pakkohoito*. Osumia tuli 0. Katkaisimme sanan *pakkoh?* ja rajasimme haun asiasanaan, jolloin saimme tuloksia 33. Tiukensimme rajausta vielä vain suomenkielisiin (TAULUKKO 1). Tuloksia 29, joista otsikon perusteella valittiin 0. Sanalla *päivystyspoliklinikka* tuloksia tuli 0. Sana katkaistuna kysymysmerkillä, *päivystyspol?*, antoi tuloksia 1, jonka otsikon perusteella hylkäsimme. (TAULUKKO 2).

Cinahl ja Cochrane –tietokannoista etsimme englanninkielisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Hakusanayhdistelmällä *acute care* löytyi Cinahlista 10124 osumaa. *Restrain*–sanalla osumia saatiin 182. Näiden kahden yhdistelmällä, *acute care restrain*, osumia tuli 8, joista ei yksikään soveltunut opinnäytetyöhömmme. Hakusanoilla *emergency restrain* osumia saatiin 17, joista saatavuusongelmien vuoksi emme käyttäneet työssämme yhtään. (taulukko 1 ja 2)

Cochrane–tietokannasta hakusanoilla *acute care* osumia tuli 1949, *restrain* 27 ja yhdistelmällä *acute care restrain* 11. Näistä työhömmme valittiin otsikon perusteella 1 tutkimus. Sanoilla *emergency restrain* hakutuloksia saatiin 9, joista yksikään ei otsikon tai abstraktin mukaan työhömmme soveltunut. (taulukko 1 ja 2)

Opinnäytetyön tuloksiin valittuja aineistoja saimme siis yhteensä 12, joista on tarkempi selvitys tämän työn lopussa (liite 1). Lähdeluettelossa tuloksiin käytetyt aineistot on merkitty tähdellä aina kyseisen lähteen alussa.

TAULUKKO 1. Tietokanta- ja manuaalihakuprosessi

HAKUKONE HAKUSANA	Medic	Aleksi	Linda	Plari	Cinahl	Cochrane	Manuaali- haku
pakkohoito	128	162	173				
pakkohoito 2000-2011	41	79					
pakkohoito (suomal.)			48				
pakkoh? (asiasanat)				33			
pakkoh? (asias. ja suomal.)				29			
päivystys- poliklinikka							
päivystyspol?	57	37	50	1			
päivystyspol? 2000-2011	38		37				
acute care					10124	1949	
acute care restrain					8	11	
restrain					182	27	
emergency restrain					17	9	
TYÖHÖN VALITUT YHTEENSÄ	3					1	8

TAULUKKO 2. Tietokannoista haetut ja valitut aineistot.

VALITUT TIETOKANTA	Osumia	Otsikon perusteella	Abstraktin perusteella	Sisällön perusteella (lopulliset)
Medic	79	23		3
Aleksi	118	4		
Linda	85	5		
Plari	30	1		
Cinahl	25	3	1	
Cochrane	20	2		1
Manuaalihaku				8

6.2 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisessa analyysissä puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. Induktiivisessa analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoissa. Analysointi tapahtuu yleensä aineiston keräämisen yhteydessä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Sitä on käytetty paljon hoitotieteen tutkimuksissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. Kriittikää liittyy siihen, että sitä pidetään hyvin yksinkertaisena tekniikkana, joka ei johda tilastollisten analyysien mahdollisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131–134.)

Analyysi aloitettiin aineiston lukemisella ja aineistosta kirjoitettiin ylös asiat, jotka suoraan vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen saadut lauseet pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällöltään samaa ilmiötä kuvaileviin ryhmiin. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut abstrahoitettiin, eli yhdistettiin ja luotiin alaluokkia, teoreettisia käsitteitä. Samankaltaisuuksia sisältävät alaluokat yhdistettiin tämän jälkeen yläluokiksi. Yläluokista puolestaan muodostettiin kokoava käsite, pääluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Esimerkki aineiston analyysistä:

Lause: *"Vuoteeseen sidottuna potilasta oli lautakunnan käsityksen mukaan valvottava tehostetusti"* → pelkistys: *"tehostettu valvonta"* → alaluokka: *"potilasturvallisuus"* → yläluokka: *"turvallisuuden vaikutus rajoitteiden käyttöön"* → pääluokka: *"turvallisuus, laillisuus ja eettisyys pakkohoitotoimenpiteitä käytettäessä"*.

Aineiston abstrahoinnissa luotiin seuraavat yläluokat: Turvallisuuden vaikutus rajoitteiden käyttöön, pakkohoitotoimenpiteiden käyttöön vaikuttava lainsäädäntö ja eettinen hoitotyö pakkohoitotoimenpiteissä. Nämä yläluokat muodostavat yhden pääluokan: turvallisuus, laillisuus ja eettisyys pakkohoitotoimenpiteitä käytettäessä. Koko abstrahointiprosessi on esitelty tarkemmin opinnäytetyön lopussa. (liite 1)

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu aineiston analyysissa luotujen yläluokkien muodostaman rungon ympärille. Yläluokat jaottelevat tulokset kolmeen osaan, jossa kunkin osan alaotsikkoina on puolestaan käytetty abstrahoinnissa luotuja alaluokkia. Tällä tavoin aineisto on esitelty työssä johdonmukaisesti, tarkasti ja aineisto vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tuloksiin valitussa aineistossa tarkastellaan turvallisuutta erityisesti potilaan, henkilökunnan ja ympäristön näkökulmasta. Turvallisuutta ylläpitämään on luotu lainsäädäntöä, joka pyrkii myös takaamaan yksilön ja ympäristön oikeusturvan. Eettisyys puolestaan liittyy voimakkaasti päätöksiin ja pohdintaan, milloin pakkohoitotoimenpiteitä käytetään, sillä lainsäädäntö antaa siihen vain karkeat, tulkinnanvaraiset rajat.

7.1 Turvallisuuden vaikutus rajoitteiden käyttöön

Pakkohoitotoimenpiteitä ja fyysistä rajoittamista perustellaan usein potilaan, henkilökunnan ja muun ympäristön turvallisuuden varmistamisella, vaikka selkeitä todisteita rajoitteiden vaikuttavuudesta ei kuitenkaan ole (Martin & Mathisen 2004, 133). Sen sijaan todisteita pakkohoitokeinojen kyseenalaisuudesta ja vaarallisuudesta löytyy niin Suomesta kuin ulkomailta (Martin & Mathisen 2004, 133; Kaivola & Lehtonen 2002).

Potilasturvallisuus. Kanadassa on viime vuonna tehty tutkimus, joka kartoittaa hoitajien keinoja havaita potilaalla akuutti sekavuustila, huolehtia potilaan

turvallisuudesta sekavuustilan aikana ja vähentää tai estää sekavuustilan muodostumista. Tutkimuksen mukaan kolme yleisintä käytettyä turvakeinoa on fyysisten rajoitteiden käyttö, turvatuolin käyttö ja pyytäminen perheenjäsentä jäämään potilaan vierelle. Lisäksi tutkimuksessa hoitajien yksimielisyys käytetystä hoitokeinosta nousi erityisen tärkeään asemaan. Myös aikainen puuttuminen ja varoituskäytäntö ongelmakäyttäytymisessä osoittautuivat tärkeäksi. (Wilson, Low, Thurston, Lichlyter, Kinch, Fahey & Clarkes 2010, 84.)

Perinteisesti fyysisten rajoitteiden käytön yhtenä syynä on ollut tarve estää potilasta irrottamasta häneen asennettuja laitteita hoidon aikana (Martin & Mathisen 2005, 138-139). Esimerkiksi dreenin tai kanyylin irrottaminen voi olla potilaalle hyvin vaarallista. Rajoitteita käytetään, ettei potilas vahingoittaisi fyysisesti itseään (Bray ym. 2004, 201). Hoidon turvallisuus on kuitenkin varmistettava siten, että esimerkiksi vuoteeseen sidottuna potilasta on valvottava tehostetusti (Kaivola & Lehtonen 2002, 3508).

Jos potilas on sekava tai levoton, rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä, jos tarkoitus on potilaan turvallisuuden takaaminen (Kaivola & Lehtonen 2002, 57). Paunio (2000) mukaan hoidon aikana käytettyjä rajoitteita ovat esimerkiksi eristäminen, pakkolääkitys ja -ruokinta. Selvitysten perusteella Suomessa eristämistä käytetään hoidossa paljon.

Työturvallisuus. Heponiemi ym. (2009, 11) toteaa kiireen ohella yhden hoitotyön ongelmista olevan henkinen ja fyysinen väkivalta, joka on myös keskeinen syy sairaanhoitajien ammatinvaihtohalukkuuteen. Hoitajien arkipäivää on väkivalta ja kiusaaminen, ja heillä on monia ammattiryhmiä suurempi riski joutua kokemaan väkivaltaa tai sen uhkaa työssään. Pakkokeinot ovat usein työturvallisuuskysymyksiä (Heiskanen-Haarala 2010, 11). Potilaaseen voidaan siis käyttää pakkohoitotoimenpiteitä ja rajoitteita, kun henkilökunta on välittömässä fyysisessä vaarassa (Bray ym. 2004, 201).

Ympäristön turvallisuus. Rajoitteita käytetään ympäristön turvaamiseksi. Tällaisessa tilanteessa potilaaseen voidaan käyttää pakkohoitotoimenpiteitä ja rajoitteita vahingollisen ja tuhoisan käytöksen estämiseksi (Bray ym. 2010, 201). Kuvaavaa on esimerkki Lauerman (2001, 1020) pakkohoitotoimenpiteiden vaatimasta vaarallisesta akuutista tilanteesta:

Jos potilas vaatii odotustilan kolmenistuttavaa penkkiä uhkaavasti heilutellen, että hänen päähänsä kasvaneet sarvet on heti leikattava pois, koska niiden juuret ovat parhaillaan hengenvaarallisella tavalla työntymässä aivoihin, voi olla hoidollisesti mielekäästä sanoa, että asia järjestyy ja esilääkitys annetaan heti.

Esilääkityksenä kyseinen potilas saa tietämättään rauhoittavan pistoksen.

7.2 Pakkohoitotoimenpiteiden käyttöön vaikuttava lainsäädäntö

Pakkohoitotoimenpiteiden käytön sisällön, laajuuden ja edellytysten tulee ilmetä laissa täsmällisesti. Keskeinen asia perusoikeuksien turvaamisessa on oikeuksien rajoittamisen laillinen oikeutus. (Paunio 2000, 3461.)

Laillinen rajoittaminen. Koska vapauden rajoittamisessa on aina kysymys perusoikeuksiin puuttumisesta, erilaiset ja vaihtelevat hoitokäytännöt eivät ole perustuslain yhdenvertaisuusvaatimusten mukaisia. Perusoikeuksien rajoittamisen ja niistä poikkeamisen on oltava sallittua ainoastaan tarkkarajaisen ja täsmällisen lain perusteella. Myös Euroopan ihmisoikeussopimus velvoittaa meitä tähän. (Paunio 2000, 3461.)

Jos potilaaseen joudutaan käyttämään rajoitteita, sitomaan, pitämään kiinni tai eristämään, pakkotoimet on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä (Kaivola & Lehtonen 2002, 3509). Tämä on tulkittava siten, että pakkohoitotoimenpiteitä on käytön aikana jatkuvasti kriittisesti arvioitava.

Kuitenkaan esimerkiksi vapaudenmenetys ei oikeuta muidenkin perusoikeuksien rajoittamista, vaan jokaiselle rajoitteelle tulee aina olla laillinen peruste. Rajoitteita ei myöskään tule asettaa hoitolaitoksessa vallitsevan hoitokäytännön tai perinteen mukaan. Kyseenalaiset ja puutteelliset käytännöt eivät olisi mahdollisia, jos lainsäädäntö olisi tarpeeksi täsmällinen. Lain säännöksiin tulee siis aina ratkaista, annetaanko sairaalle hoitoa tahdon vastaisesti vai ei. (Paunio 2000, 3461-3463.)

Perustuslaki. Tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet ja liikkumisen rajoittaminen ovat puuttumista itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeutta voi rajoittaa vain niissä tapauksissa ja siinä määrin kuin laki oikeuttaa. Rajoitteita käytettäessäkin on itsemääräämisoikeus osin säilytettävä, kuten esimerkiksi päästämällä potilas vessaan, pesulle ja tupakalle. (Paunio 2000; Heiskanen-Haarala 2010, 12.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Lähtökohtana terveydenhuollos-samme on laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki. Yksi perusajatuksista siinä on: ”potilaan suostumus on hoidon luovallisuuden edellytys”. Pakko on siis poikkeus tästä pääsäännöstä, jonka mukaan ketään ei hoideta tahdonvastaisesti. (Paunio 2000, 3461.)

Tutkimuksesta (Bray ym 2004, 201) käy ilmi, että Englannissa potilaan rajoittaminen on laillista vasta, kun kaikki muut keinot ovat osoittautuneet tuloksettomiksi. Lisäksi rajoitteiden käytössä tulee käyttää vain kohtuullista voimaa. Hoitajien on kuitenkin oltava varmoja rajoitteiden käytön välttämättömyydestä, sillä muuten seurauksena voi olla syyte pahoinpitelystä.

Hätävarjelu ja jokamiehen kiinniotto-oikeus. ”Potilaiden väkivaltaisuus on yleisin sitomis- ja eristämistoimenpiteen syy” (Kaivola & Lehtonen 2002, 3509). Jos potilaan käytös on häiritsevää, siihen tulee puuttua. Olemme kaikki vastuussa siitä, että kukaan ei satuta toista. Pakkohoitokeinot ovat usein turvallisuuskysymyksiä ja hoitohenkilökunnan on äkkitalanteissa aloitettava

kiinnipito tai eristäminen, ennen kuin lääkäri on paikalla. Kiireellisessä tapauksessa henkilökunta saa väliaikaisesti sitoa tai eristää potilaan, jonka jälkeen on välitön ilmoitusvelvollisuus lääkärille. (Heiskanen-Haarala 2010, 12–13; Kaivola & Lehtonen 2002, 3509.)

Mielenterveyslaki. Mielenterveyslain mukaan lääkärin on aina vahvistettava pakon käyttö. Lääkärin vahvistus yhteen pakkohoitotoimenpiteeseen ei kuitenkaan anna henkilökunnalle oikeutta käyttää muita rajoitteita ilman erillistä vahvistusta myös niihin. Jos siis esimerkiksi rajoittamiskeinona käytetään liikkumisen rajoittamista, potilaan on edelleen saatava käyttää puhelinta. Perusteet rajoittamiselle on myös löydettävä laista. (Paunio 2000, 3462; Heiskanen-Haarala 2010, 14.)

Puutteellinen säännöstö. Päivystyshoidossa hoitoa ei usein voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista, ja potilaan on lisäksi saatava hoitoa välittömästi tai 24 tunnin sisällä. Tarpeesta huolimatta Suomessa päivystyspoliklinikan hoitotyöhön ei ole olemassa vielä yhtään hoitotyön suositusta. (Nummelin, Salminen & Leino-Kilpi 2010, 50–52.)

Ohjeistukset rajoittamisesta ovat hyvin epäyhtenevät ja laista tulisikin nykyistä täsmällisemmin ilmetä ainakin rajoitteisiin liittyvät edellytykset ja tavat, rajoittamiseen liittyvän päätöksenteon protokolla ja potilaan seurantaan liittyvät keskeiset menettelytavat. (Paunio 2000, 3462.)

7.3 Eettinen hoitotyö pakkohoitotoimenpiteissä

Eettinen hoitotyö päivystyksessä on haasteellista. Hoitohenkilökunta joutuu usein kohtaamaan tilanteita, jotka ovat heille itselleenkin raskaita. He joutuvat tekemään päätöksiä nopeasti; etiikka näkyy jokaisessa hoitotyön vastauksessa ja päätöksessä. Millä perusteilla päätökset on tehty? Onko hoitohenkilökunnalla oikeus kaikkeen tekemiseensä? Kuka vastaa siitä, jos potilasta kohtaan on toimittu

epäeettisesti? Millaista on eettinen hoitotyö ja mitkä ovat eettisen päätöksenteon perusteet? Eettinen hoitotyö herättää monia kysymyksiä, ja siksi onkin hyvin tärkeä osa hoitotyötä. On olemassa selkeät sairaanhoitajan eettiset ohjeet, mutta työelämässä voi tulla tilanteita, joihin on hyvin vaikea saada kirjoitettua vastausta. Potilaaseen kohdistettu pakkohoitoimenpide ja rajoittaminen ovat osa eettisen hoitotyön puhuttavia ongelmia, sillä ohjeistus somaattisessa terveydenhuollossamme puuttuu kokonaan.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hoitotyön eettisiä ohjeita käyttävät hoitohenkilökunta sekä alan opiskelijat tukena eettiselle päätöksenteolle, ne ovat osa ammattieettistä tietoperustaa. Eettinen päätöksenteko hoitotyössä on jokapäiväistä, ja työssä jonka luonne on päivystystoiminta, asettaa haasteensa hoitotyön ammattihenkilöille. Hoitohenkilökunta suorittaa kuitenkin päivittäin eettistä päätöksentekoa huomaamattaankin, tiedostamatta. Kuitenkin suurin osa eettisistä päätöksistä tehdään tiedostetusti ja harkitusti. Aina kuitenkin vastausta kiperiin tilanteisiin ei löydy eettisistä ohjeistakaan. Eettisesti oikeita päätöksiä ja niiden käyttöönottoa vaikeuttaa kiireisessä päivystyksessä resurssipula, organisaatiolähtöiset periaatteet sekä arvoriitit käytännön hoitotyössä. (Strandell-Laine, Leino-Kilpi, Heikkinen & Van Der Arend 2005, 259-261.)

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ilmaisevat muille sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa, sekä heidän työnsä periaatteet. Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ja kärsimysten lievittäminen sekä niiden ehkäiseminen. Sairaanhoitajan toimiessa työssään ei ainoastaan hoideta potilaita, vaan samalla perheitä ja yhteisöjä. Sairaanhoitaja on ensisijaisesti vastuussa toiminnastaan niille, jotka tarvitsevat heidän hoitoaan. Velvollisuutena on toimia työtehtävässä vastuullisesti ja oikeudenmukaisesti. Potilaita hoidettaessa pyritään parantamaan heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja yksilöllisen tarpeen mukaan. Sairaanhoitaja vastaa itse tekemästään työstä ja on lisäksi velvollinen kehittämään jatkuvasti ammattitaitoaan. Samassa toimipisteessä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hyvä laadukas hoitotyö toteutuu.

Samalla he tarkastelevat omaa ja muiden toimintaa varmistaen ettei potilaita kohtaan toimita epäeettisesti. Sairaanhoidajan on voitava toimia eri ammattikuntien kanssa hyvässä yhteistyössä voidakseen taata potilaalle hyvän ja asianmukaisen hoidon. Sosiaalisista ja terveydellisistä sairaanhoidon ja elinolojen kehittämisestä sairaanhoitajat valtakunnallisesti vastaavat edistämällä samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat työnsä arvokkaasti, moraalisesti ja eettisesti. (Strandell-Laine ym. 2005, 259-261.)

Sairaanhoidajan tulisi voida järjestää potilaalle mahdollisuus osallistua häntä koskevaan hoitoon. Päivystyspoliklinikalla tämä voi olla haasteellista ajoittain varsinkin silloin, kun kyseessä on potilas joka ei ymmärrä omaa etuaan hoitotilanteessa. Lisäksi omilla toivomuksillaan hoidosta potilas voi olla vaaraksi itselleen tai muille. (Vaartio, Leino-Kilpi, Suominen & Puukka 2010, 40-41.)

Kun sairaanhoitaja on valveutunut työssään hyvin, hän pystyy valvomaan potilaidensa etuja. Potilaan edunvalvonta on hoitotieteessä olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Edunvalvonnassa on kyse siitä, että potilaat tietävät ja tuntevat oikeutensa, sekä heillä on mahdollisuus tiedonhakuun tietoista suostumusta varten. Sairaanhoidajan tulee huomioida että myös pakkohoitotoimenpiteitä käytettäessä hänellä on velvollisuus pitää potilas ajan tasalla tapahtumista, tapahtumien syystä ja kuunnella potilasta asiassa. Sairaanhoitaja huolehtii potilaan kliinisestä hyvinvoinnista sekä laillisista ja moraalista oikeuksista. Ammattikunta valvoo, että sairaanhoitaja työskentelee ihmisläheisesti. (Vaartio ym. 2010, 41.)

Ammattitaito ja -tieto. Päivystyspoliklinikka on haastava työympäristö ja päivät eivät koskaan ole samanlaisia. Ympäri vuorokautisen päivystyshoidon takaaminen kaikille potilaille on laissa määritelty, ja hoitajien tulee toimia sen mukaisesti hoitamalla kaikki potilaat yhtä hyvin. (Nummelin, Salminen & Leino-Kilpi 2010, 51.) Jo hoitajien koulutuksessa tulisi antaa välineitä kohdata terveydenhuollossa esiin

tulevat vaikeudet (Heponiemi, Sinervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen & Elovainio 2009, 18).

Päivystyksessä toimiminen edellyttää erityisosaamista sairaanhoitajalta. Opetusministeriö on laatinut sairaanhoitajan (AMK) ja ensihoitajan (AMK) osaamisvaatimukset, mutta päivystyspoliklinikan sairaanhoitajalle ei ole erikseen kuvattu osaamisvaatimuksia. Lisäksi päivystyspotilaan hoitotyöhön ei ole olemassa hoitotyön suositusta Suomessa. (Nummelin ym. 2010, 52.)

Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tarvitsema tieto on jaettavissa kuuteen osa-alueeseen, josta yksi on tieto päivystyshoitotyön etiikasta. Aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyshoitotyön etiikasta voidakseen työskennellä laadukkaasti. Etiikka sisältää tärkeää tietoa esimerkiksi potilaan oikeuksista, potilaan edunvalvonnasta ja sairaanhoitajan eettisistä periaatteista. Hoitajana päivystyspoliklinikalla tulee väistämättä tilanteita, jolloin on toimittava nopeasti ja tehokkaasti, puhumiselle ei jää aikaa. Päivystyspotilas saattaa olla tilanteessa, jolloin ei itse kykene puolustamaan oikeuksiaan vointinsa, tai jonkin muun syyn vuoksi. Tällöin potilas tarvitsee rinnalleen eettisesti herkän hoitajan. Päivystykseen on varattava ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta korkealaatuisuuden ja riittävään asiantuntemuksen varmistamiseksi. (Nummelin ym. 2010, 51.)

Laadukas ja moniammatillinen hoitotyö. Somaattisessa erikoissairanhoidossa päivystyspoliklinikalla potilaisiin kohdistuva hoitotyö vaatii moniammatillista tiimityötä, josta käytetään myös nimitystä jaettu asiantuntevuus. Moniammatillisella tiimityöskentelyllä tarkoitetaan eri ammattikuntien työskentelyä yhdessä, jakaen tiedot, taidot ja kokemukset. Tiimityöskentelyssä pyritään yhteiseen, parhaimpaan päätöksentekoon potilasta hoidettaessa huomioimalla niin potilas kuin omaiset, sekä heidän oikeutensa. Päätöksenteossa ja hoidossa otetaan potilaan tarpeet huomioon; yhteisten toimintamallien luominen on tärkeää. Eri osapuolten erityisosaamista on arvostettava ja niitä käytettävä tehokkaasti hyödyksi. Koska päivystyspoliklinikalla hoitavat tiimit ovat hyvin muuttuvia tilanteiden ja kolmivuorotyön vuoksi, päätöksiä ja hoitolinjaa on oltava arvioimassa

moniammatillinen tiimi, ettei päätöksiä ole tarkasteltu vain yhden ammattikunnan näkökulmasta. Päivystystoiminta on luonteeltaan hyvin hektistä ja tilanteissa on usein kyse ihmishengestä. (Renkola, Isoherranen & Koponen 2010, 18.)

Kokonaisvaltainen hoito perustuu tutkimuksien mukaan yhteiseen tavoitteeseen pyrkimisestä, potilaan ja omaisten kuulemisesta sekä selkeästi määritetystä vastuusta. Avoin työilmapiiri, jaettu asiantuntevuus, yhteinen päätöksenteko sekä hoidon kokonaisvaltaisuus ovat avainasemassa yhteistyön kehittämisessä ja onnistumisessa. Oma toiminta ja asenne hoitotyössä korostuvat. On selvää, että kokeneiden ammattitaitoa tarvitaan. Tarvittaessa toimintaa tulee kuitenkin muuttaa ja sitä tulee tarkastella kriittisesti. Eettinen hoitotyö eriytyy kaikkien näiden yhteistyön kehittämisen haasteista omana erillisenä hoitotyön haasteenaan, eettisyys näkyy työssä päivystyspoliklinikan arjessa päivittäin. Toimintaa päivystyspoliklinikalla on tarkasteltava, että saataisiin selville mitä keinoja moniammatilliseen hoitotyöhön tarvitaan ja mitkä päätökset hyötyvät tiimityöstä. Päivystyksessä kun väistämättä tulee tilanteita joissa puhumiselle ei jää aikaa ja nämä tilanteet voivat johtaa rajoitteiden käyttöön. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla tilanteisiin selkeät ja suoralinjaiset ohjeistukset ja toimintaperiaatteet. (Renkola ym. 2010, 19-20.)

Edellä käytyjen opinnäytetyön tulosten perusteella tehtiin yhden sivun mittainen yhteenveto pakkohoitotoimenpiteiden prosessin selvennykseksi. Yhteenvedossa kerrotaan lyhyesti, mitä pakkohoitotoimenpiteet voivat olla, koska niitä voi käyttää sekä rajoitteiden edellyttämät toimenpiteet. Sivun löytyy työn lopusta. (liite 3)

8 POHDINTA

Aiheen valintaan vaikutti molempien tekijöiden mielenkiinto akuuttiin hoitotyöhön ja sen erityispiirteisiin. Pakkohoitoimenpiteiden käyttö ja erityisesti fyysinen rajoittaminen on somaattisessa hoitotyössä lähes päivittäistä ja päivystyspoliklinikan kiireessä tarkat ohjeistukset tästäkin aiheesta ovat tärkeitä työn sujuvuutta ajatellen. Jo opiskeluaikana on tullut ilmi rajoitteiden käytön ongelmallisuus ja hoitajien eriävät mielipiteet aiheesta. Sairaanhoidaja tarvitsee työhönsä selkeät ja täsmälliset ohjeet suorittaakseen tehtävänsä turvallisesti, laillisesti ja eettisesti. Pakkohoitoimenpiteiden käyttöä ei kuitenkaan ole somatiikan puolella juurikaan tutkittu. Tiedon hajanaisuus ja vähäisyys lisäsi opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoa ja haastavuutta.

Opinnäytetyön tekeminen oli siis haastavaa, mutta myös hyvin antoisaa ja opettavaista. Tekijöiden aikataulujen yhteensovitus onnistui kohtalaisesti; hyvällä työn organisoinnilla ja tehtäväjaolla työ eteni lähestulkoon omassa asetetussa aikataulussa. Ohjausaikoja onnistuimme saamaan aina tarvittaessa ja molemmat pääsivät sovittuihin tapaamisiin. Yhteistyö Seinäjoen keskussairaalan päivystyspoliklinikan kanssa sujui hyvin; saimme työn alussa yhteisessä tapaamisessa hyvät suuntaviivat työn tekemiseen. Parityöskentely oli onnistuneen, aikataulussa edenneen työn kantava voima. Mielipiteiden vaihto ja toisen työn arvostus ja rakentava kritiikki veivät työtä tasaisella tahdilla eteenpäin.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Kummallekin kirjoittajalle menetelmä oli uusi, joten alkuunpääsy oli hieman hankalaa. Ensimmäisessä väliseminaarissa saadusta palautteesta saatiin runsaasti eväitä työn

jatkumiselle, ja teoriaosuuden kirjoitus helpottui huomattavasti. Teoriaosuuden tiedonhaussa opittiin lähteiden kriittistä arviointia ja systemaattista tiedonhakua. Tietokantahakujen tekeminen selventyi ja helpottui työn edetessä. Selkeä tutkimuskysymys auttoi aineiston valikoitumisessa. Abstrahoinnin kanssa tehtiin paljon työtä, pelkistämistä ja kategorioita tarkasteltiin ja täsmennettiin useaan kertaan. Tulosten kirjoittaminen oli tämän ansiosta helpompaa. Aineiston saturoituneisuutta ilmensi hakujen materiaalin yhteneväisyys. Haastavinta työssä oli valikoida tutkimukseen soveltuva aineisto ja pitäytyä tutkimuskysymyksen rajaamassa aiheessa. Opinnäytetyö saavutti tavoitteensa siinä mielessä, että ilmiöön liittyvät osa-alueet saatiin selvitettyä ja tutkimuskysymykseen saatiin vastaus. Ilmitulleiden puutteiden, lainsäädännön ja säännösten vuoksi selkeitä toimintaohjeita ei kuitenkaan ole mahdollista tutkimuksen avulla saada.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisiä aiheita. Etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Perusvaatimuksena on, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.) Tuomen & Sarajärven (2009,132) mukaan tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu tutkijoiden hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen.

Hyvä tieteellinen käytäntö on tieteellisen tutkimuksen eettisyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden perusedellytys. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijan tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät tulee olla kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävä. Muiden tutkimusten asianmukainen huomiointi ja

arvostus kuuluvat myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Tämän opinnäytetyön tekstiviitteet ja lähdemerkinnät on tehty ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaan. Työssä on käytetty vain saatavilla olevaa materiaalia ja tiedonhaun prosessi on tarkasti selvitetty.

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, ja siksi yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen piirissä käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti käyttöä on kritisoitu, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja vastaavat lähinnä vain sen tarpeita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-140.)

Tämän opinnäytetyön prosessi on tarkkaan kuvattu työn eri vaiheihin. Aineisto on valittu kriittisesti harkiten pääsääntöisesti vuoden 2000 jälkeen ilmestyneestä materiaalista. Aineistoksi on kelpuutettu myös tieteellisiä ja ammattilehdissä ilmestyneitä artikkeleita varsinaisten tutkimusten määrän aiheesta ollen pieni ja yksipuolinen. Internet-lähteiden käytössä harjoitettiin erityistä lähdekritiikkiä. Tutkimusaineisto pelkistettiin ja abstrahoitettiin mahdollisimman tarkasti ja tulosta tarkennettiin useaan kertaan.

8.2 Johtopäätökset

Pakon käyttö aiheuttaa paljon eettisiä ongelmia, koska selkeitä ohjeita ja toimintatapoja ei somaattisessa sairaanhoidossa ole. Pakon käyttöä on tutkittu vain vähän eikä kuva sairaalan arjesta ole selkiintynyt - toiminta-alue on niin valtava. Tilanne on hankala myös henkilökunnalle; on epävarmaa kuinka tulee toimia, koska käytännöt vaihtelevat niin paljon. Pakon käyttö on lisäksi

ihmisoikeuskysymys, traumaattinen hoitajallekin, eettisesti raskasta ja vaikuttaa jaksamiseen. (Kärkkäinen & Vuori 2007, 3758–3759.)

Pakkohoitotoimenpiteisiin ryhtyminen aiheuttaa hoitajissa sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Hoitajat tuntevat helpotusta, kun hankalasta tilanteesta on selvitty ja se on ohi. Tilanne hyväksytään ja potilaan sekä muiden turvaamista pidetään tärkeänä. Toisaalta tilanteet aiheuttavat turhautumista, pelkoa, syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunnetta, kun ei ole enempää henkilökuntaa. Oma työ voidaan rinnastaa joko turvamieheen tai jopa vanginvartijan työhön. (Kärkkäinen & Vuori 2007, 3758–3759.)

Kaikkea pakkohoitotoimenpiteiden käyttöä ei voi, eikä pidä lopettaa. Niiden toteuttamiseen tulee kuitenkin löytää inhimillinen tapa. Sen sijaan lepositeiden käyttö pitäisi lopettaa, kuten monessa maassa ja osassa Suomen sairaaloita on jo tehty. Esimerkiksi Norjassa ei lepositeille löydy edes norjankielistä suoraa vastinetta. Tämä kertoo siitä, ettei sanalla - eikä lepositeillä - ole ollut siellä tarvetta, vaan haasteelliset tilanteet hoidetaan toisin. Rajoitteiden käyttö heijastaa siis hoitokäytäntöjen lisäksi kulttuurisia normeja ja kansallisia säännöksiä. (Heiskanen-Haarala 2010; Martin & Mathisen 2005.)

Sairaaloissa, joissa pääasiallisena eristämisen keinona käytetään leposide-eristystä, eristys saattoi kestää useita vuorokausia. Kun tarkastellaan hoitolaitosten voimavaroja, usein huomataan, että jatkuvaa potilaan valvontaa ei voitu suorittaa. Tällöin sairaanhoitaja ei aina saa mahdollisuutta hoitaa potilasta niin hyvin kuin ehkä haluaisi. Lääkärin täytyisi jokaisessa eristämistilanteessa tehdä päätös huolellisesti ja tapauskohtaisesti potilaan hoidon tarpeen mukaan. Eristämiselle tulee joka kerta löytää mahdollisimman inhimillinen tapa. Jos eristämisessä ilmenee ristiriitoja, oikeusturvakeskus arvioi tapaukset. Potilasvahinkolautakunta on todennut, että muiden kuin psykiatristen potilaiden

lepositeisiin laittamista ei ole säännöstelty tai ohjeistettu mitenkään. (Kaivola & Lehtonen 2002, 3509.)

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan pakkohoitotoimenpiteitä joudutaan käyttämään potilasturvallisuuden, työturvallisuuden ja ympäristön turvallisuuden takaamiseksi. Lainsäädäntöä pakkohoitotoimenpiteiden käyttöön ei somaattiselle sairaanhoidolle suoranaisesti ole, mutta sovellettavat lakipykälät löytyvät perustuslaista, laista potilaan asemasta ja oikeuksista, hätävarjelusta ja jokamiehen kiinnotto-oikeudesta sekä mielenterveyslaista. Pakkohoitotoimenpiteiden käyttö edellyttää vahvaa eettistä ajattelua. Eettisen hoitotyön ohjenuorana ovat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajan on lisäksi huolehdittava ammattitaitonsa riittävydestä ja tiedon hankkimisesta. Moniammatillinen yhteistyö varmistaa potilaan tilanteen kokonaisvaltaisen arvioinnin ja päätöksenteon oikeellisuuden.

9.3 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyössä käsiteltiin pakkohoitotoimenpiteiden käytön syitä ja niiden aikaisia toimenpiteitä. Tutkittua tietoa aiheesta löytyi vain vähän. Kaikki lisätutkimukset somaattisen sairaanhoidon rajoitteiden käytöstä olisi siis tarpeen. Tutkimustietoa tarvitaan erityisesti, jos lainsäädäntöä tullaan lähitulevaisuudessa tarkentamaan, kuten voisi aiheen kansainvälisesti saamasta huomiosta ja esiinnostosta päätellä. Tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä tärkein tutkimushaaste olisi löytää vaihtoehtoisia tapoja hoitaa pakkohoitotoimenpiteitä vaativat tilanteet. Rajoitteiden käytön kyseenalaistaminen ja niiden käytön ehkäiseminen lienee vähintäänkin yhtä tärkeää, kuin lainsäädännön ja ohjeistuksen tarkentaminen.

LÄHTEET

- *Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'Leary, M., Delaney, T., Walsh, D., Gager M. and Waterhouse, C. 2004. British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. [verkkoartikkeli]. British Association of Critical Care Nurses. [viitattu 29.10.2010]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1362-1017.2004.00074.x/abstract>
- Heikkinen, R. 2006. Pakko hoitaa? Tahdonvastaisen hoidon problematiikkaa somaattisessa sairaanhoidossa. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -työ. Julkaisematon.
- *Heiskanen-Haarala, I. 2010. Vastoin tahtoa. Tahdonvastainen hoito on vaikea pala myös sairaanhoitajalle. *Sairaanhoitaja* 83 (11), 11–14.
- *Heponiemi, T., Sinervo, T., Kuokkanen, L., Perälä, M-L., Laaksonen, K. & Elovainio, M. 2009. Sairaanhoitajien kokema väkivalta ja halu vaihtaa työtä. *Tutkiva hoitotyö* 7 (1), 11–18.
- Hietanen, K., Pitkänen, M-R., Vilmi, S. 1996. Hoitotyö päivystyspoliklinikalla. 1.-2.p. Helsinki: Hygieia.
- Huhtamäki, L., Rinta-Nikkola, P. & Viitasaari P. 2007. Asiakasväkivallan hallinnan toimintamalli. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohje.
- Jaakkola, J. 2009. Hoitajien tiedot ja asenteet potilaan fyysisessä rajoittamisessa päivystyspoliklinikalla. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -työ. Julkaisematon.
- *Kaivola, J. & Lehtonen, L. 2002. LePOSITEIDEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT POTILASVAHINGOT. *Suomen Lääkärilehti*. 57 (36), 3504–3509.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Koivuranta, E. 2002. Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua? Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:33. Helsinki: STM.
- Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum.

- Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Kuisma, M., Holmström, P., Porthan, K. (toim.) 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.
- *Lauerma, H. 2001. Aggressiivisen potilaan kohtaaminen. Suomen lääkärilehti 56 (9), 1019–1021.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Wsoy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/554 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 11.6.1999/731. Perustuslaki.
- L 21.12.2001/1423. Laki mielenterveyslain muuttamisesta.
- L 13.6.2003/515. Laki rikoslain muuttamisesta.
- Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- *Martin, B. & Mathisen, L. 2005. Use of Physical Restraints in Adult Critical Care: A Bicultural Study [verkkoartikkeli]. American Association of Critical-Care Nurses. [viitattu 29.10.2010]. Saatavana: <http://www.ajcconline.org>
- *Nummelin, M., Salminen, L. & Leino-Kilpi, H. 2010. Millaista osaamista päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee? Sairaanhoitaja 83 (12), 50–53.
- Ohjeistus mielenterveyslain mukaisten eristysten ja sitomisen ilmoittamisesta lääninhallitukselle 15.1.2009. Eteläpohjanmaan sairaanhoitopiiri. Psykiatrian toimintayksikkö. Julkaisematon.
- *Paunio, R-L. 2000. Pakko terveydenhuollossa – tarvitaanko uusia säännöksiä ja ohjeita? Suomen lääkärilehti 55 (35), 3461–3463.

- Paunio, R-L. & Tanttinen-Laakkonen, K. 4.3.2010. Päätös julkisen vallan käytöstä kunnallisessa terveydenhuollossa. [päätös]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 29.10.2010]. Saatavana: http://www.valvira.fi/files/Eduskunnan%20apulaisoikeusasiamies_p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20julkisen%20vallan%20k%C3%A4yt%C3%B6st%C3%A4%20terveydenhuollossa.pdf
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Erityistarkkailuhuoneen ja lepositeiden käyttö Ensiapu Acutassa. [lisätietoja aiheesta]. Käypä hoito. [viitattu 27.4.2011]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/khhaku/PrintArticle?tunnus=nix01379>
- Potilasturvallisuussanasto, lääkehoidon turvallisuussanasto. 19.12.2007. [työryhmän kirjoitus]. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. [viitattu 22.11.2010]. Saatavana: http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto_071209.pdf
- Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. 2009. Potilasturvallisuushankkeen potilasturvallisuuden työkalut. [työvaliokunnan kirjoitus]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 17.2.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-8799.pdf
- Rasmus, M. 2002. Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- *Renkola, L., Isoherranen, K. & Koponen, L. 2005. Moniammatillinen yhteistyö päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö 3 (1), 16–20.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. [kirjoitus]. Sairaanhoitajaliitto. [viitattu 21.2.2011]. Saatavana: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Edistämme turvallisuutta yhdessä. [julkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2. korjattu painos. [viitattu 17.2.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf
- *Strandell-Laine, C., Leino-Kilpi, H., Heikkinen, A. & Van Der Arend, A. 2005. Hoitotyön eettiset ohjeet – Mikä niiden merkitys on? Hoitotiede 17 (5), 259–261.

- Turunen, H. & Partanen, P. 2008. Potilasturvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen – läheltä piti tilanteista ja virheistä systemaattisesti oppimalla. *Hoitotiede* 20 (5), 291–292.
- *Vaartio, H., Leino-Kilpi, H., Suominen, T. & Puukka, P. 2010. Edunvalvonta näkyväksi hoitotyössä. *Sairaanhoitaja* 83 (4), 40–41.
- Vuori, A. & Kärkkäinen, J. 2007. Väkivaltainen potilas päivystyksessä: Milloin vapautta saa rajoittaa vasten potilaan tahtoa? *Suomen Lääkärilehti* 62 (41), 3758–3759.
- *Wilson, D., Low, G., Thurston, A., Lichlyter, B., Kinch, J., Fahey, F. & Clarkes, M-A. 2010. Nursing Practices to Detect Acute Delirium, Safeguard Patients Experiencing Acute Delirium, and Help Reduce or Eliminate Acute Delirium. [verkkoartikkeli]. *Global Journal of Health Science* 2 (1), 81–87. [viitattu 24.3.2011]. Saatavana:
<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/4100/4544>
- Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveys-ministeriön selvityksiä. [työryhmän raportti]. [viitattu 10.2.2011]. Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf

* = tuloksissa käytetyt lähteet

LIITTEET

LIITE 1. Yhteenveto tutkimuksista ja artikkeleista

LIITE 2. Abstrahointi

LIITE 3. Yhteenveto pakkohoitotoimenpiteiden käytöstä

LIITE 1. Yhteenveto tutkimuksista ja artikkeleista

Tekijät ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
Heponiemi, Sinervo, Kuokkanen, Perälä, Laaksonen, Elovainio 2009	Miten sairaanhoitajien kokemus henkinen ja fyysinen väkivalta on yhteydessä haluun vaihtaa työpaikkaa tai alaa.	Kyselytutkimus	Henkinen ja fyysinen väkivalta lisäsivät sairaanhoitajien halua vaihtaa työtä. Nuoremmat sairaanhoitajat olivat halukkaampia lähtemään kuin vanhemmat.
Martin, Mathisen, 2005	Potilaiden, ympäristön ja pakkohoitotoimenpiteiden käytön vertailu Yhdysvaltojen ja Norjan välillä.	Seurantatutkimus	Rajoitteita käytettiin Yhdysvalloissa 39 tutkimuskohteessa 100:sta, Norjassa ei yhdessäkään. Norjassa miehitystaso oli korkeampi, potilaat enemmän sedatoituja ja potilasta kohden enemmän hoitajia kuin Yhdysvalloissa.
Wilson, Low, Thurston, Lichlyter, Kinch, Fahey, Clarkes 2010	Identifioida akuutin deliriumin riskiryhmän potilaat ja priorisoida ne hoitomenetelmät, joiden avulla heidät löydetään, turvallisuudesta huolehditaan ja autetaan deliriumista toipumista.	Kyselytutkimus	Turvatakseen sekavan potilaan, hoitaja voi käyttää fyysisiä rajoitteita, turvatuolia tai pyytää läheistä viipymään vierellä. Toipumisvaiheessa lääkitystä muutetaan tai lopetetaan kokonaan ja autetaan potilasta orientoitumaan uudelleen.
Nummelin, Salminen, Leino-Kilpi 2010	Kuvata, mitä potilaan hoitamista koskevaa tietoa päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee kyetäkseen hoitamaan potilasta.	Ryhmähaastattelu	Päivystyshoitotyön aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kuudesta alueesta: 1) päivystyspotilaasta 2) hoitoympäristöstä 3) päivystyshoitotyöstä 4) etiikasta 5) hallinnosta ja organisaatiosta sekä 6) tutkimustiedon käytöstä päivystyshoitotyöstä
Renkola, Isoherranen, Kopola 2005	Kuvata moniammatillista yhteistyön toteutumista päivystyspoliklinikalla.	Ryhmähaastattelu	Moniammatillisen yhteistyön tärkeät tekijät toteutuivat osittain, mutta niissä koettiin olevan myös puutteita. Moniammatillisen yhteistyön koettiin olevan tilannekohtaista.
Strandell-Laine, Leino-Kilpi, Heikkinen, Van Der Arend 2005	Kuvata eettisten ohjeiden merkitystä analysoimalla hoitotyöntekijöiden niille määrittelmiä tavoitteita ja käyttöarvoa.	Ryhmähaastattelu	Eettisten ohjeitten käyttöä rajoittivat resurssipula, arvoriitit ja organisaatiolähteiset periaatteet.

Tekijät ja vuosi	Otsikko	Keskeiset asiat
Bray, Hill, Robson, Leave, Walker, O'Leary, Delany, Walsh, Gager, Waterhouse 2004	British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units	Rajoitteiden käytön täytyy olla potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Rajoitteita ei saa käyttää miehitysvajeen tai ympäristön puutteiden vuoksi. Rajoitteiden tulee olla viimeinen keino muiden hoitomuotojen epäonnistuttua.
Lauerma 2001	Aggressiivisen potilaan kohtaaminen	Väkivaltatilanteet ovat yleistyneet. Lääkärin vastaanotolla eritysongelman muodostavat aggressiiviset päihdepotilaat. Väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn ja hallintaan on keinoja, joita tulisi opettaa jo perusopetuksen yhteydessä.
Paunio 2000	Pakko terveydenhuollossa – tarvitaanko uusia säännöksiä ja ohjeita?	Potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Pakko on poikkeus tästä perussäännöstä. Pakon tulee perustua lakiin ja perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain silloin kun laki siihen oikeuttaa.
Heiskanen –Haarala 2010	Vastoin tahtoa. Tahdonvastainen hoito on vaikea pala myös sairaanhoitajalle.	Pakkohoitotoimenpiteet aiheuttavat tyytymättömyyttä. Pakkoa joudutaan käyttämään, mutta siihen pitäisi löytää inhimillinen toteutustapa. Turvallisuus on taattava kaikille.
Kaivola, Lehtonen 2002	Lepositeiden käyttöön liittyvät potilasvahingot	Lepositeiden tarpeen arviointi somaattisessa sairaanhoidossa jää usein hoitohenkilökunnan päätettäväksi. Leposidehoidon yhteydessä tulisi kuitenkin aina varmistaa sen lääketieteellisesti oikea toteuttaminen. Väärin toteutettu leposidehoito voi olla korvattava potilasvahinko.
Vaartio, Leino-Kilpi, Suominen, Puukka 2010	Edunvalvonta näkyväksi hoitotyössä	Ammatillisesti voimaantunut sairaanhoitaja pystyy valvomaan potilaidensa etuja. Potilaan edunvalvonta on olennainen osa sairaanhoitajan toimintaa. Sen tavoitteena on edistää potilaiden etuja varmistamalla, että he tuntevat oikeutensa ja että heillä on mahdollisuus tiedonhankintaan tietoista suostumusta varten.

LIITE 2. Abstrahointi

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
These are: - to prevent self harm or risk of physical injury	itsensä vahingoittaminen	potilasturvallisuus	turvallisuuden vaikutus rajoitteiden käyttöön	turvallisuus, laillisuus ja eettisyys pakkohoito-toimenpiteitä käytettäessä
Vuoteeseen sidottuna potilasta oli lautakunnan käsityksen mukaan valvottava tehostetusti.	tehostettu valvonta			
Restraints may be used to protect patients from a greater risk of harm, although evidence is lacking to support the effectiveness of using physical restraints to prevent treatment interference.	riskien minimointi hoitotyössä			
The use of physical restraints to prevent treatment interference has historically been based on the goal of protecting patients from the harm associated with unskilled removal of a device.	tavoitteena, ettei potilas poista häneen asennettuja hoitolaitteita			
For safeguarding patients, the three most common responses were: (a) use physical restraints, (b) use a Broda chair (type of chair that restrains the patient), and (c) ask the family to stay with the patient.	rajoittamisen pääkeinot			
Hoidon aikana käytettäviä eristyksiä ovat käytännössä mm. eristäminen,	eristyskeinoja useita			

pakkolääkitys ja -ruokinta, puhelimen käytön, kirjeenvaihdon ulkoilun ym. rajoittaminen.				
Selvitysten perusteella kävi ilmi, että eristämistä käytetään hoidossa runsaasti.	eristäminen runsasta			
- where staff are in immediate risk of physical assault	henkilöstö vaarassa vahingoittua	työturvallisuus		
- to prevent dangerous, threatening or destructive behavior.	vahingollisen käytöksen estäminen	ympäristön turvallisuus		
Jos potilas vaatii odotustilan kolmenistuttavaa penkkiä uhkaavasti heilutellen, että hänen päähänsä kasvaneet sarvet on heti leikattava pois, koska niiden juuret ovat parhaillaan hengenvaarallisella tavalla työntymässä aivoihin, voi olla hoidollisesti mielekästä sanoa, että asia järjestyy ja esilääkitys annetaan heti.	tilapäinen harhaluulojen jakaminen selviytymiskeinona			
Sekavan ja levottoman potilaan sitomista esim. vuoteeseen hänen sairaalassa ollessaan voidaan pitää hyväksyttävänä, jos sitomisen tarkoitus on potilaan turvallisuuden takaaminen.	turvallisuuden takaaminen	laillinen rajoittaminen	Pakkohoitotoimenpiteiden käyttöön vaikuttava lainsäädäntö	

When all other alternative therapies have failed, and as a last resort, in the UK there are situations when it would be seen as lawful to use reasonable force and to restrain a patient.	Rajoittamisen oltava viimeinen keino ja voimakeinojen vain välttämättömät			
Potilaiden väkivaltaisuus on yleisin sitomis- ja eristämistoimenpiteen syy.	väkivaltaisuus pakkohoitotoimenpiteen syynä			
Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa psykiatrisen potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.	välitön ilmoitusvelvollisuus lääkärille			
Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä.	vain tarpeellinen aika			
Pakko on siis poikkeus siitä pääsäännöstä, jonka mukaan potilasta ei terveydenhuollossamme hoideta hänen tahtonsa vastaisesti.	pakko hoidon oikeuttajana			

<p>Pakon tulee aina perustua lakiin ja vieläpä sellaiseen lakiin josta sen käytön olennaisen sisällön, laajuuden, ja edellytysten tulee ilmetä.</p>	<p>pakko perustuu lakiin</p>			
<p>Kun tahdosta riippumattomassa hoidossa on aina kysymys perusoikeuksien kannalta merkityksellisestä vapauden rajoittamisesta, erilaisista tulkinnoista aiheutuva erilainen käytäntö ei ole sopusoinnussa perustuslain yhdenvertaisuusvaatimuksen kanssa.</p>	<p>tahdosta riippumaton hoito ristiriidassa perustuslain kanssa</p>	<p>perustuslaki</p>		
<p>Kuten jo edellä totesin, perustuslakimme edellyttää, että perusoikeuksien rajoittaminen ja niistä poikkeaminen on sallittua vain sellaisella lailla, joka on täsmällinen ja tarkkarajainen.</p>	<p>perusoikeuksista poikkeaminen sallittua vain lailla</p>			
<p>Perusoikeuksien turvaamisessa eräs keskeinen seikka on se, että perusoikeuksia, siis myös itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain silloin ja siinä määrin kuin laki oikeuttaa</p>	<p>perusoikeuksien rajoittaminen vain lain oikeuttamana</p>			
<p>Tahdonvastaiseen hoitoon ottaminen ja hoidossa pitäminen, tahdonvastaiset hoitotoimenpiteet, liikkumisen ja yhteydenpidon rajoittaminen sekä omaisuuden haltuunotto ovat kaikki puuttumista</p>	<p>Itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua monilla eri tavoilla.</p>			

ihmisen itsemääräämisoikeuteen.				
Potilaan pitää päästä vessaan, pesulle ja tupakalle.	itsemääräämisoikeus osin säilyttävä			
Kysymys siitä, annetaanko sairaalle hoitoa hänen tahtonsa vastaisesti vai ei, on siis nykyaikaisen perusoikeusajattelumme mukaan aina lain säännöksiin ratkaistava asia.	tahdonvastainen hoito aina lain säännöksiin ratkaistava			
Kun laki oikeuttaa hoitoon määräämisen tahdosta riippumatta, ratkaisu tulee aina voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi	tahdosta riippumaton hoitopäätös ratkaistava tuomioistuimessa			
Päivystyshoidolle on luonteenomaista, että hoitoa ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista ja että potilas hoidetaan välittömästi, yleensä 24 tunnin sisällä.	akuutit tilanteet	laki potilaan asemasta ja oikeuksista		
Potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys.	potilaalta lupa hoitoon			
Äkkitilanteissa hoitohenkilökunta joutuu aloittamaan kiinnipidon tai eristämisen, ennen kuin lääkäri ehtii paikalle.	Äkkitilanteissa eristäminen tehdään ilman lääkärin lupaa.	hätävarjelu ja jokamiehen kiinniotto-oikeus		
Pakkokeinot ovat usein myös turvallisuuskysymyksiä.	Pakkokeinot turvallisuuskysymyksiä.			

Häiritsevään käytökseen pitää puuttua, ja olemme vastuussa siitä, että kukaan ei satuta toista.	Häiritsevään käytökseen puuttuva			
Lääkäri vahvistaa aina pakon käytön.	Lääkäri päättää pakkohoidosta.	mielenterveyslaki		
Tämä merkitsee sitä, että tahdosta riippumaton hoito ei sellaisenaan oikeuta mitään muita hoidon aikaisia rajoituksia, vaan näille rajoituksille tulee olla perusteensa erikseen laissa	tahdosta riippumaton hoito ei peruste muille rajoituksille			
Esimerkiksi lepositeisiin eristetyn potilaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden seurantaan koskevat ohjeet olivat hyvin epäyhteneviä.	ohjeistukset epäyhteneviä	puuttuvat säännökset		
Sen sijaan somaattisen syyn takia sekavan potilaan taikka jatkuvaa hoivaa tarvitsevan potilaan sitomisesta ei ole olemassa erityisiä säännöksiä.	sitomisesta ei säännöksiä			
Laista tulisi nykyistä täsmällisemmin ilmetä ainakin eristämisen edellytykset, sen tavat, eristämisestä päättäminen, sen kesto ja sitä koskevan päätöksen voimassaolo sekä potilaan seurantaan liittyvät keskeiset menettelytavat.	täsmällisempää lakia eristämisestä tarvitaan			

Voidakseen hoitaa potilasta aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa päivystyshototyön etiikasta, sairaanhoitajan eettisistä periaatteista ja potilaan edunvalvojana toimimisesta.	eettiset säännökset, periaatteet	ammattitaito ja -tieto	Eettinen hoitotyö pakko- hoitotoimenpiteissä	
Päivystyspotilas on usein potilas, joka ei itse kykene puolustamaan omia oikeuksiaan ja tarvitsee siten itselleen eettisesti herkän hoitajan.	hoitaja potilaan edustajana			
Riittävän asiantuntemuksen ja hoidon korkealaatuisuuden varmistamiseksi päivystykseen on varattava osaava henkilöstö.	ammattitaito oleellista			
Keskuksen käsityksen mukaan potilaan vuoteesta putoaminen ei ollut tapahtunut tutkimus- tai hoitotoimenpiteen yhteydessä eikä se myöskään ollut aiheutunut puutteellisesta valvonnasta, koska hoitolaitosten voimavarat huomioiden ei voitu edellyttää potilaiden jatkuvaa valvontaa.	hoitolaitosten voimavarojen puutteellisuus syy rajoittamiseen			
Meidän täytyy löytää mahdollisimman inhimillinen tapa toteuttaa tahdosta riippumatonta hoitoa.	Tahdosta riippumaton hoito toteutettava inhimillisesti			
Tavanomaiseen hyvään hoitokäyttöön ei myöskään kuulu se, että potilaan liikkumismahdollisuuksia rajoitetaan, ellei potilaan tila anna siihen	rajoitteita vain erityisestä syystä			

erityistä aihetta.				
Selkeitä lääketieteellisiä indikaatioita lepositeiden käytölle ei aina ole ja niiden käyttö heijastaa ennemminkin terveydenhuollon toimialayksikön valvontaresurssien puutteellisuutta.	lääketieteellinen indikaatio puuttuu, resurssit puutteelliset			
Joissakin tapauksissa esimerkiksi eristäminen saattaa olla laadultaan ihmisarvoa alentavaa.	eristäminen ihmisarvoa alentavaa			
Laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ei kuitenkaan kuulune se, että hoitotapa valitaan rutiininomaisesti laitoksessa vallitsevan hoitokäytännön tai perinteen mukaan.	rutiineihin perustuva hoitotyö ei ole laadukasta			
Lääkäri tulisi valita eristämisen tapaa kussakin yksittäistapauksessa huolellisesti arvioimansa potilaan hoidollisen tarpeen mukaan.	eristämisen tapa tulee olla yksilöllistä			
Sairaaloissa, joissa vallitseva tai yksinomaisesti eristämisen tapa on leposide-eristys, ne kestävät joissakin tapauksissa useita vuorokausia.	ainoana eristämistapana leposide-eristys saattoi kestää pitkään			
Sosiaali- ja terveysalalla pyritään yhteistyössä potilaan tarpeiden mukaiseen yhteiseen päätöksentekoon, jossa myös potilas ja hänen läheisensä	Sosiaali- ja terveysalalla pyritään yhteiseen päätöksentekoon johon myös läheiset tarvittaessa osallistuvat	moniammatillinen yhteistyö		

ovat tarvittaessa mukana.				
Neuvottelu, suunnittelu ja yhteisten toimintamallien luominen ovat tärkeitä.	Yhteiset toimintamallit ja neuvottelut ovat tärkeitä.			
Tarvitaan myös tietoa siitä, mitkä päätökset vaativat moniammatillista yhteistyötä juuri päivystysalueella ja kuinka saataisiin luotua yhteistä päätöksentekoa tukeva toimintamalli tilanteissa, joissa on väistämättä usein niukasti aikaa keskusteluun.	Tarvitaan tietoa mitkä päätökset vaativat yhteistä toimintamallia tilanteisiin joissa niukasti aikaa keskusteluun.			
Päivystyksessä toimitaan usein kriittisissä ja kiireisissä tilanteissa, joissa pelastetaan ihmishenkiä.	Päivystyksen toiminta on usein hektistä.			
Hoitotieteessä potilaan edunvalvonta on määritelty olennaiseksi osaksi sairaanhoitajan toimintaa.	Potilaan edunvalvonta sairaanhoitajan työtä	sairaanhoitajan eettiset ohjeet		
Sairaanhoitajan rooli potilaan edunvalvojana perustuu siis jatkuvaan tilanneanalyysiin: potilaan kliinisen hyvinvoinnin ja hänen laillisten sekä moraalisten oikeuksiensa seurantaan.	Sairaanhoitaja edunvalvojana tekee jatkuvaa tilanneanalyysia potilaasta			
Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.	Eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän ja työn periaatteet.			

Eettisiä ohjeita käytetään sekä tietoisesti, että tiedostamatta ja niiden käyttöä vaikeuttavat resurssipula, organisaatiolähtöiset periaatteet sekä arvostiriidat hoitotyön käytännössä.	Eettisiä ohjeita käytetään myös tiedostamatta, resurssipula ja arvostiriidat vaikeuttavat käyttöä.			
Eettiset ohjeet eivät useinkaan pysty antamaan hoitotyöntekijöille käytännöllisiä ohjeita hoitotyöhön.	Eettisyys ei usein toteudu käytännön hoitotyössä.			
Lisäksi sairaanhoitaja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.	Sairanhoitaja mahdollistaa potilaan osallistumisen päätöksentekoon.			

LIITE 3. Yhteenveto pakkohoitotoimenpiteiden käytöstä

- Pakkohoitotoimenpiteitä ovat: kiinnipitäminen, sitominen, eristäminen, pakkolääkitseminen, omaisuuden tarkastus/haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen.
- Näitä toimenpiteitä voi käyttää vain erityisestä syystä. Syitä voivat olla:
 - väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö
 - henkeä uhkaava välitön vaara
 - sekava tai tiedoton potilas, joka ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan
- Potilasta ja/tai tämän omaisia tulee mahdollisuuksien mukaan kuulla ennen pakkohoitotoimenpiteiden aloitusta.
- Häätätilanteessa hoitohenkilökunta saa itsenäisesti aloittaa rajoitteiden käytön, mutta niihin tulee saada lääkärin lupa niin pian kuin mahdollista.
- Lupa yhteen rajoitteeseen ei oikeuta automaattisesti toisen rajoitteen käyttöä: esim. leposidelupa ei oikeuta puheluiden rajoittamista.
- Pakkohoitotoimenpiteiden tarvetta tulee arvioida käytön aikana jatkuvasti ja ne tulee lopettaa heti, kun tilanne rauhoittuu tai potilas kykenee kommunikoimaan ja ilmoittamaan tahtonsa.
- Pakkohoitotoimenpiteiden käytön aikana tulee potilasta tarkkailla ja seurata elintoimintoja. Tarkkailu kirjataan potilasasiakirjoihin tai siihen tarkoitukseen osoitettuun lomakkeeseen.