

Ella Parhamaa

# EETTISIÄ HAASTEITA POTILAAN RAJOITTAMISESSA PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus  
Opinnäytetyö  
Terveystenhoitaja

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Ella Parhamaa	Terveydenhoitaja	Maaliskuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		28 sivua
Eettisiä haasteita potilaan rajoittamisessa psykiatrisessa hoitotyössä		3 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Carea, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala		
<b>Ohjaaja</b>		
Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia eettisiä haasteita on havaittu psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden rajoittamisessa, pakon käytössä ja itsemääräämisoikeudessa. Tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimustietoa aiheesta on ja millaisia ratkaisuja on löydetty. Psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy eettisiä haasteita ja syy tälle voi olla se, että mielen-terveyshäiriöt vaikuttavat potilaiden päätöksen tekoon ja ajatteluun.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena Kymenlaakson psykiatriselle sairaalalle, Carealle. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonais kuvaa tietystä aihealueesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään hahmottamaan jonkin asian tutkimustarvetta tai sen avulla laaditaan yhteenveto aiemmasta tutkimustiedosta. Katsauksessa on noudatettu kirjallisuuskatsauksen vaiheita. Aineisto on analysoitu teemoittelemalla tutkimuskysymysten mukaiset vastaukset.</p> <p>Tulokset osoittavat, että eettisiä haasteita esiintyy psykiatrisessa hoitotyössä, kun potilaiden ja hoitajien näkemykset ovat erilaiset hoidon suhteen. Tutkittua tietoa löytyi vähän. Eettisille tutkimuksille olisi tarvetta. Myös etiikan opetusta tulisi lisätä alan oppilaitoksissa. Tulosten perusteella vaihtoehtoisia menetelmiä rajoittamisen sijaan tulisi käyttää enemmän. Työnohjauksilla ja eettisillä keskusteluilla työyhteisössä voitaisiin parantaa hoitajien eettistä herkkyyttä, havainnoida ristiriitoja ja ratkaista niitä.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Psykiatrinen hoitotyö, etiikka, itsemääräämisoikeus, rajoittaminen, pakon käyttö		

<b>Author</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Ella Parhamaa	Public Health Nurse	March 2018
<b>Thesis title</b>		
Ethical dilemma in restraining of patients in psychiatric nursing		28 pages 3 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Carea, Kymenlaakso Psychiatric Hospital		
<b>Supervisor</b>		
Anna- Kaarina Anttolainen		
<b>Abstract</b>		
<p>The objective of the thesis was to explore the ethical dilemma observed in psychiatric nursing regarding restraint, coercion and self-determination. The purpose was to find researches available and how the dilemma is solved. Ethical dilemma is a challenge in psychiatric nursing because mental disorders affect decision making and thinking.</p> <p>This thesis was carried out as a literature review. The aim of the review was to explore the general view of the subject and to produce a summary of the research. The material was analysed with the use of themes based on answers received from the research questions.</p> <p>The results confirm that ethical dilemma occurs in psychiatric nursing when the patients and the staff see care differently. There are few studies about the subject and more are needed. The amount of hours in ethics should be increased in nursing schools. Teaching of ethics should be increased in nursing schools. Alternative methods instead of restraint should be considered. There is a need for professional guidance and ethical discussion in work community.</p>		
<b>Keywords</b>		
Psychiatric nursing, ethics, self-determination, restraint, coercion		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYS .....	6
3	MIELENTERVEYSTYÖ.....	7
3.1	Mielenterveyspalveluiden järjestäminen .....	8
3.2	Mielenterveystyötä ohjaavat lait.....	9
4	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	10
4.1	Rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana.....	12
5	PSYKIATRISEN HOITOTYÖN EETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
7	KIRJALLISUUSKATSAUS.....	17
7.1	Tiedonhakuprosessi.....	18
7.2	Aineiston analysointi.....	21
7.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	21
8	TULOKSET.....	22
9	POHDINTA.....	24
	LÄHTEET .....	26

## TAULUKKO – JA KUVALUETTELO

### LIITTEET

Liite 1. Taulukko. Aineiston teemoittelu ja valitut tutkimukset.

Liite 2. Kuva. Eettisen ongelmanratkaisun vaiheet. Park 2012.

## 1 JOHDANTO

Psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy eettisiä haasteita ja perustavin syy tähän voi olla se, että mielenterveyshäiriöt vaikuttavat päätöksen tekoon ja ajatteluun. Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään pakkoa sekä rajoittamista menetelminä ja on pohdittu, missä määrin tällaiset menetelmät ovat eettisesti oikein. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264.) Aihe on ajankohtainen sillä etiikka on osa hoitajan työtä ja se ohjaa hoitajaa valinnoissa sekä työssä. Hoitajien tekemät päätökset nojautuvat etiikkaan ja hoitosuositukseen ja etiikan avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja työntekijän hyvinvointia. (Merasto. 2012.8.)

Pakko ja potilaan rajoittaminen sekä itsemääräämisoikeus ovat osa psykiatrista hoitotyötä. Valitsin tämän aiheen, koska olen kiinnostunut mielenterveydestä ja siihen liittyvästä hoitotyöstä. Tarkemmin aihetta tutkiessani huomasin myös, että aiheesta on vähän tutkittua tietoa ja siksi haluan tehdä tästä kirjallisuuskatsauksen muodossa koosteen, jossa pohdin näitä asioita etiikan näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia eettisiä haasteita psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy potilaiden rajoittamisessa, pakon käytössä ja itsemääräämisoikeudessa. Laadukkaat ja käytännön läheiset katsaukset ovat tarpeen näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Hoitotyössä hoitajat eivät välttämättä ehdi perehtyä tutkimuksiin, jolloin he hyötyvät enemmän katsauksista, joista saa apuja päätöksentekoon ja hoitotyön kehittämiseen. (Johansson ym. 2007, 98.) Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostetaan kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta tai asiakaskokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään kartoittamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta tai sen avulla laaditaan synteesi aiemmasta tutkimustiedosta. (Stolt ym. 2016, 4.)

Tutkimustehtävinä on selvittää, millaisia eettisiä haasteita on havaittu mielenterveyshoitotyössä psykiatrisella osastolla ja miten niitä voitaisiin ratkaista. Tarkoituksena on selvittää, mitä tutkimustietoa aiheesta löytyy. Opinnäytetyöni on tehty toimeksiantajalle Carealle, Kymenlaakson psykiatriseen sairaalaan.

Keskeisimpinä käsitteinä ovat mielenterveys, psykiatrinen hoitotyö, etiikka hoitotyössä, rajoittaminen, itsemääräämisoikeus ja pakon käyttö.

## 2 MIELENTERVEYS

WHO:n (2013) määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee näkemään kykynsä sekä kohtaamaan ja selviytymään elämässä tulevien haasteiden kanssa sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Suomen mielenterveysseura.)

Mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Mielenterveyttä määrittävät erilaiset tekijät ja niitä ovat yksilölliset, sosiaaliset, yhteiskunnalliset tekijät sekä kulttuuri ja arvot. Mielenterveys voi järkkyyä ja ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. (Hämäläinen ym. 2017, 18.) Mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan masennusta, ahdistuneisuutta tai vakavia psyykkisiä häiriöitä kuten psykooseja. Myös päihderiippuvuus ja ongelmapelaaminen lasketaan mielenterveyshäiriöiksi. (Hämäläinen ym. 2017, 25.)

Ihmisellä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, jotka auttavat elämässä eteenpäin. Voidaan ajatella, että mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki, yksilölliset voimavarat ja ongelmanratkaisutaidot (Hämäläinen ym. 2017, 18, 25). Muita sisäisesti suojaavia tekijöitä ovat ystävät, hyvä fyysinen terveys, hyvä itsetunto, vuorovaikutustaidot ja mahdollisuus toteuttaa itseään sekä kyky luoda ja ylläpitää ystävyys-suhteita (Suomen mielenterveysseura.) Taustalla taas ulkoisesti vaikuttavat suojaavasti kulttuuri sekä yhteiskunta (Hämäläinen ym. 2017, 25.) Koulutus, työ ja toimeentulo sekä kuulluksi tuleminen ja turvallinen ympäristö ovat myös ulkoisia suojaavia tekijöitä (Suomen mielenterveysseura). Toisaalta nämä voivat myös olla altistavia tekijöitä.

Usein mielenterveyshäiriöön tarvitaan jokin laukaiseva tekijä ja niitä ovat usein elämäntapahtumat tai traumat. Altistavien ja näiden laukaisevien tekijöiden sekä riittämättömien suojatekijöiden yhteisvaikutuksena ihminen voi sairastua mielenterveyshäiriöön. Altistavat tekijöitä ovat ympäristö, koulutus, olosuhteet, perinnöllisyys ja varhaislapsuuden tekijät. (Hämäläinen. Ym. 2017, 25.)

Jokainen ihminen kokee stressiä, mutta sen kuormittavuus on yksilöllistä ja vaihtelee ihmisen eri elämänvaiheissa. Suojatekijät ehkäisevät stressin vaikutusta. Ihmisellä on henkilökohtaisia selviytymiskeinoja, jotka voivat lieventää stressiä. Näitä ovat muun muassa ongelmanratkaisu-, vuorovaikutus- ja tunteesäätelyn taidot. Sairastuessa mielenterveyshäiriöön ihmisellä on olemassa edelleen omat voimavarat, mutta ne saattavat olla hyvin vähissä elämäntapahtuman seurauksena. Niiden tukeminen ja vahvistaminen voimistaa ihmistä. (Hämäläinen ym. 2017, 26-27.)

### **3 MIELENTERVEYSTYÖ**

Mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä. Työtä voi tehdä mielenterveyttä edistävänä, mielenterveyden häiriöitä ennalta ehkäisevänä tai mielenterveyttä korjaavana työnä. Ensisijaisena päämääränä on lisätä ihmisten hyvinvointia ja edistää positiivista mielenterveyttä. Ehkäisevänä työnä on tunnistaa mielenterveyttä uhkaavat tekijät ja torjua niitä. Tavoitteena on tunnistaa potilaan ensioireet ja lyhentää niitä nopean hoidon avulla. Mielenterveyttä korjaavaa toimintaa on tutkiminen, hoito ja kuntoutus. Väestön elinolosuhteiden kehittäminen kuuluu myös mielenterveystyöhön. (Hämäläinen ym. 2017, 27-30.)

Mielenterveystyön osa-alueena on psykiatrinen hoitotyö, joka on hoitajien toteuttamaa hoitotyötä. Se on ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen perustuvaa toimintaa, joka ilmenee ajattelun ja toiminnan tasolla. (Hämäläinen ym. 2017, 33).

Psykiatria lääketieteenalana on kiinnostunut nykyajan ihmisen ongelmista kuten ahdistuksesta, masennuksesta, päihdeongelmista, unen häiriöistä, käyttäytymisen häiriöistä ja vakavammista mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyshoitotyön vastuualueet ovat nykyään yhä enemmän avohoidossa tai terveydenhuollon perus- ja lähipalveluissa. (Lönqvist ym. 2017, 5.)

### 3.1 Mielensterveyspalveluiden järjestäminen

Tavoitteena palveluilla on ehkäistä, lievittää ja hoitaa mielensterveyden häiriöitä ja seurauksia. Palvelut tuottavat ohjausta, neuvontaa, tukea, kriisitilanteiden tukea sekä mielensterveydenhäiriöiden tutkimista, hoitoa ja kuntoutusta. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa palveluiden lainsäädännöstä, hoitoa koskevista määräyksistä sekä muusta viranomaisohjauksesta. ( THL. 2017. Mielensterveyspalvelut.) Mielensterveyslain 3§ mukaan kunnan tulee huolehtia mielensterveyspalveluiden järjestämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon lakiin nojaten (Finlex 11.12.2009/1066).

Mielensterveystyötä tehdään yhteiskunnassa kaikilla sektoreilla. Neuvolat, päiväkodit, koulut, työpaikat, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, lastensuojelu sekä erilaiset järjestöt ja kolmas sektori tarjoavat palveluita. (Hämäläinen ym. 2017, 28.)

Kunnat muodostavat sairaanhoitopiirejä ja niiden velvollisuus on vastata erikoissairaanhoidosta. Erikoissairaanhoido toimii yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Perus- ja avohoitopalvelut tarjoavat ensisijaiset palvelut mielensterveysongelmista kärsiville. Tällaisia ovat esimerkiksi terveyskeskus, työterveys ja opiskelijaterveydenhuolto. Kun nämä palvelut ovat riittämättömät, potilas menee erikoissairaanhoidon järjestämiin avohoidon palveluihin. Jos avohoidon palvelut eivät riitä, järjestetään sairaalahoitoa osastolla. Suunnitella oleva sote- uudistus muuttaa mahdollisesti voimassaolevaa käytäntöä. (Hämäläinen ym. 2017, 66-69, 71.)

Kymenlaakson alueella psykiatrinen sairaala toimii Kouvolassa Pohjoiskymen sairaalan vieressä. Sairaalassa on viisi aikuispsykiatrista osastoa, nuorisopsykiatrinen osasto, lastenpsykiatrinen osasto sekä Kouvolaan lastenpsykiatrin poliklinikka. Sairaalassa on myös toiminnallisen kuntoutuksen yksikkö. Aikuispsykiatrin osastoista yksi tarjoaa pidempiaikaista kuntoutusta jonne usein siirrytään toiselta osastolta. Sairaalahoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Avohoitopalveluita Carea tarjoaa nuorisopsykiatrialla sekä lastenpsykiatrialla. Poliklinikat sijaitsevat Kotkassa sekä Kouvolassa. Kymenlaakson keskussairaala toimii yleispsykiatrin poliklinikka, joka tarjoaa erikoissairaanhoidon kon-



sultaatiopalveluita somaattisten erikoissairaanhoidon potilaille. (Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.)

### 3.2 Mielen terveystyötä ohjaavat lait

Mielen terveystyötä ohjaavat lait määrittelevät mielen terveystyön ja sen ohjauksen sekä valvonnan, mielen terveystyöpalveluiden järjestämisen ja niiden periaatteet sekä mielen terveystyöpalveluiden yhteensovittamisen kuten virka-apupyynnön tai mielen tilatutkimuksen. Yleisiä terveydenhuoltoa koskevia lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1986), lastensuojelulaki (2008), sosiaalihuoltolaki (1303/2014) ja päihdehuoltolaki (1989). Mielen terveystyötä ohjaavat mielen terveystyölaki (1116/1990) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Peruslähtökohtana mielen terveystyössä on potilaan itsemääräämisoikeus. Tähän kuuluu muun muassa hoidon vapaaehtoisuus sekä potilaan mielipiteiden kuunteleminen. On tilanteita, jolloin potilaan itsemääräämisoikeutta on mahdoton kunnioittaa ja tällöin on tärkeää tukeutua mielen terveystyölakiin, joka ohjaa toimintaamme. (Hämäläinen ym. 2017, 72-73.)

Mielen terveystyölain 8§ mukaan on määritelty tarkoin tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset. Henkilö voidaan lain mukaan määrätä hoitoon jos kaikki kolme kohtaa täyttyvät:

1. *Sairaalahoitoon voidaan määrätä, jos henkilön todetaan olevan mielisairas*
2. *jos hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitamatta jättäminen pahentaisi mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai uhkaisi muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta*
3. *ja, jos mitkään muut mielen terveystyöpalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä. (Hoito tahdosta riippumatta. 23.10.1992/954.)*

Tahdosta riippumattoman hoidon aikana potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mielen terveystyölaissa määritellään muun muassa tahdosta riippumattomien perusoikeuksien rajoittaminen. (Hämäläinen ym. 2017, 78.)

Eristämistä mielenterveystilain 22 e § (21.12.2001/1423) mukaan voidaan käyttää, jos potilaan käyttäytyminen uhkaavasti vahingoittaisi itseään tai muita, jos potilas vakavasti käyttäytymisellään vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaisi omaisuuttaan merkittävästi. Potilas voidaan eristää, jos eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta poikkeavasta syystä. (Hämäläinen ym. 2017, 81.)

#### **4 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ**

Hoitotyö toteutuu yhdessä moniammatillisen hoitoryhmän kanssa. Hoitoryhmä koostuu usein lääkäristä ja muutamasta hoitajasta sekä mahdollisesti psykologista, toimintaterapeutista tai sosiaalityöntekijästä. Tämä hoitoryhmä vastaa potilaan hoidosta yhdessä potilaan kanssa toteuttaen hoitosuunnitelmaa, johon on määritelty yksilölliset hoidon ja kuntoutuksen tarpeet, tavoitteet ja menetelmät. Myös perheen huomioiminen kuuluu hoitotyöhön, sillä potilaan ja perheen hyvinvointia ei voi erottaa toisistaan. (Hämäläinen ym. 2017, 33, 144.)

Hoitotyön keskiössä on hoitosuhdetyöskentely eli yhteistyösuhde ja sen lähtökohtana on aina ihmisen ainutkertaisuus. Yhteistyösuhde on omahoitajan ja potilaan välistä vastavuoroista suhdetta. Keskeistä on toisen ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen sekä avoimuus. Suhteessa keskeistä on se, että yksilö tuo omia kokemuksia ja näkemyksiään esiin, jotka muodostavat pohjaa selviytymiselle. (Hentinen. 2009, 43.)

Yhteistyösuhteen lähtökohtana on potilaan voimavarojen ja selviytymisen tukeminen. Potilaslähtöinen yhteistyösuhde antaa potilaalle tukea löytää toimintatapoja oman elämänsä hallintaan. Hoitaja vastaa potilaan tarpeiden havainnoinnista ja hoitotyön toteutumisesta, suunnittelusta sekä arvioinnista. Potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen kuuluu psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen hyvinvointi. (Hämäläinen ym. 2017, 33, 140, 142.)

Yhteistyösuhde toteutuu hoitojakson puitteissa tai useammalla tapaamisella. Tärkeää on luoda luottamussuhde, jonka avulla potilas uskaltaa puhua henkilökohtaisista asioistaan. Luottamussuhdetta edistävät hoitajan ammattitaito,

avoimuus, rehellisyys sekä ystävällisyys ja kyky luoda turvallinen ja lämmin ilmapiiri. Yhteistyösuhteessa käytetään työvälineenä dialogia ja kuuntelua. Potilas tarvitsee arvostavaa, myötätuntoista, kiinnostunutta ja kunnioittavaa kuuntelijaa hänen tilanteestaan huolimatta. (Vuorilehto ym. 2014, 65-69.)

Yhteistyösuhteessa erilaisilla menetelmillä pyritään pääsemään hoidon tavoitteisiin. Tällaisia menetelmiä on hoitajan huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi sekä ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. Huolenpito on hoitajan aitoa halua auttaa ja se välittää potilaalle tämän olevan hyväksyty. Huolenpito näkyy hoitajan asenteiden, tunteiden, vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta. Aito läsnäolo auttaa potilasta kokemaan, että hoitaja on aidosti kiinnostunut ja että hoitaja on tilanteessa juuri häntä varten. Läsnäolo voi olla kuuntelemista, koskettamista tai yhdessä tekemistä. Yhdessä tekeminen voi auttaa potilasta avautumaan ja esimerkiksi kävelyt yhdessä aktivoivat ja antavat järjestystä potilaan elämään. Yhdessä tekemisen tavoitteena on parantaa potilaan vointia ja edistää yhteistyösuhdetta. Tällöin hoitaja voi myös havainnoida ja kuunnella potilasta. Keskusteluilla pyritään voimaannuttamaan potilasta ja auttamaan häntä ratkomaan päivittäiseen elämäänsä liittyviä ongelmia. Keskustelua voidaan käydä hoidollisista asioista, mutta joskus mieluisista asioista puhuminen, kuten arjen asiat, voi auttaa potilasta selviytymään. Ohjauksen avulla pyritään parantamaan potilaan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Sen avulla voidaan motivoida potilasta sitoutumaan hoitoon ja edistää itsenäistä päätöksentekokykyä ja itsehoitoa. Ohjaus on rohkaisevaa ja kannustavaa. (Hämäläinen ym. 2017, 151-160.)

Läsnäolo on osastohoidossa keskeinen menetelmä. Potilasta tuetaan ja rohkaistaan vuorovaikutukseen muiden osastolla olevien kanssa ja tuetaan toimintakykyä sekä ohjataan potilasta päivittäisissä askareissa kuten vuorokausirytmien hahmottamisessa tai hygienian hoidossa. Omahoitajakeskustelut, sosiaalisten verkostojen, ulkoilun ja toiminnallisten kuntoutusten sekä ryhmien ylläpitäminen ja niihin tukeminen kuuluu osastolla tehtävään hoitotyöhön. (Hämäläinen ym. 2017, 179, 180.)

Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään eri terapiasuuntauksia kuten kognitiivista ja psykodynaamista terapiaa (Hämäläinen ym. 2017, 35). Psykososiaalisten hoitomuotojen ohella lääkehoito on keskeinen osa psykiatrista hoitotyötä lievitt-

täen potilaan oireita, kohentaen hänen vointiaan ja parantaen hänen toimintakykyään (Lönnqvist ym. 2017, 842). Lääkitys ja siihen motivointi, ohjaus ja sen seuranta tapahtuu osana osastolla tehtävää hoitotyötä (Hämäläinen ym. 2017, 179).

Tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan käyttää rajoittamisen menetelmiä siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan tai muiden turvallisuus tätä vaatii. Perusoikeuksien rajoittamisella pyritään turvaamaan potilaan ja muiden osastolla olevien turvallisuus. (Kuhanen ym. 2013, 76, 77.)

#### **4.1 Rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon aikana**

Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia voidaan rajoittaa, jos sairauden hoito, potilaan tai toisten henkilöiden turvallisuus on uhattuna. Potilasta tulee rajoittaa vain silloin, kun se on välttämätöntä ja tilanne tulee perustella potilaalle (Hämäläinen ym. 2017, 78). Potilaan oikeusturvan tulee toteutua ja asianmukainen hoito turvata. Pakon käyttö ei ole koskaan sellaisenaan hoitoa ja sitä voidaan soveltaa vain, jos ei ole olemassa tilanteeseen sopivaa hoitoa. Pakon käyttö on myös rajattu mielenterveyslaissa sovellettavaksi ainoastaan aikuisilla psykoosien ja nuorten alle 18-vuotiaiden kohdalla ja myös vakavien mielenterveydenhäiriöiden kohdalla. Muiden häiriöiden kohdalla pakon käytölle ei ole laillisia perusteita. Mielenterveyslain mukaisesti pakkotoimenpiteitä saa kohdistaa vain tarkkailuun tai hoitoon määrättyyn potilaaseen ja hoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan sekä olla hyvien hoitokäytäntöjen mukaista. Rajoitustoimenpiteistä päättää potilasta hoitava lääkäri. (Lönnqvist ym. 2017, 747.)

Rajoitustoimenpiteitä on useita ja ne on kirjattu mielenterveyslakiin. Tahdosta riippumattomassa hoidossa rajoittamisen menetelmiä ovat päätökset ruumiillisen sairauden hoidosta, eristäminen, omaisuuden haltuunotto, liikkumavapauden rajoittaminen, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilöön kohdistuvat tarkastukset ja yhteydenpidon rajoittaminen, vastentahtoinen lääkitseminen ja sitominen. Rajoitukset tulee kirjata ylös potilastietoihin sekä lääninhallitukselle meneviin virallisiin asiakirjoihin. (Lönnqvist ym. 2017, 747; Hämäläinen ym. 2017, 78.)

Liikkumisvapauden rajoittamisessa potilasta voidaan kieltää poistumasta hoitoyksikön tiloista tai sairaalan alueelta. Jos potilas poistuu tahdosta riippumattoman hoidon aikana luvattomasti tai jättää luvan saatuaan palaamatta osastolle, tehdään poliisille virka-apupyyntö. Virka-apupyyntö tehdään potilaan toimittamiseksi takaisin osastolle. (Hämäläinen ym. 2017, 79.)

Potilaalla on oikeutena pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolella oleviin henkilöihin kirjein, puhelimitse tai vastaanottamalla vieraita. Yhteydenpitoa voidaan kuitenkin rajoittaa, jos siitä on vakavaa haittaa potilaan hoidolle. Ennen päätöstä kuullaan potilasta suullisesti tai kirjallisesti ja päätös on määräaikainen, enintään 30 päivää. Potilas voi tehdä valituksen ja hakea päätökseen muutosta hallinto-oikeudelta. (Hämäläinen ym. 2017, 79, 80.)

Omaisuuksien haltuunotto, henkilön tarkastus tai lähetysten tarkastus voidaan tehdä, jos on perustellusti syytä epäillä potilaan pitävän hallussaan päihteitä, huumausaineita tai turvallisuuteen tai terveyteen vaarantavia välineitä. Löydetty aineet ja esineet voidaan ottaa haltuun. Myös tarkastamisesta päättää lääkäri ja se merkitään potilasasiakirjaan perustellen kuten muut rajoitustoimenpiteet. (Hämäläinen ym. 2017, 80, 81.)

Jos potilas on hajanainen ja psykoottinen, joudutaan turvallisuussyistä rajamaan potilasta kiinni pitämällä tai eristämällä. Eristämishoidon tarkoituksena on taata potilaalle rauhallinen ja turvallinen ympäristö, jonka avulla hän voi koostua sisäisesti. Eristäminen antaa konkreettisia rajoja sekä säännöllistä ja välitöntä tukea potilaalle. Eristämishoito voidaan toteuttaa joko sitomalla potilas eristämisvuoteeseen tai sulkemalla potilas huoneeseen. Huone on rakenteeltaan sellainen, ettei potilas pysty vahingoittamaan itseään. Sitomishoidon aikana potilas on sidottuna vuoteeseen ja hoitajan valvoo potilaan vointia jatkuvasti hänen vierellään. Eristyshoito sekä kiinnipitäminen ovat äärimmilleen vietyjä järjestelyjä ja niitä ennen tulee aina kokeilla muita keinoja rajoittaa potilasta. Hoito tulee lopettaa heti potilaan voinnin tasaantuessa. Näitä menetelmiä voidaan käyttää vain vastentahtoisessa hoidossa olevalle potilaalle. Jos potilas on vapaaehtoisessa hoidossa, ei häntä voida rajoittaa. Mielenterveyslain mukaan vapaaehtoisista potilasta ei voida eristää. Eristämishoidosta päättää lääkäri, mutta hätävarjelutilanteessa potilas voidaan eristää hoitohenkilö-

kunnan päätöksellä josta ilmoitetaan heti lääkärille. (Hämäläinen ym. 2017, 80, 81.)

## **5 PSYKIATRISEN HOITOTYÖN EETTISET LÄHTÖKOHDAT**

”Eettisen ongelman tunnus on se, ettei vastauksiin löydy oikeaa ratkaisua vaan erilaisia vaihtoehtoja ratkaisuille” (Hämäläinen ym. 2017, 39). Hoitotyön etiikka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä ammatillisessa hoitotyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23).

Ammattietiikka on tärkeää sillä se lisää hoitajan itsetuntemusta sekä vaikuttaa toiminnan laatuun. Etiikkaan vaikuttavat henkilön arvot, lainsäädäntö, eettiset ohjeet ja niiden periaatteet sekä asenteiden tiedostaminen ja tässä mielenterveyteen liittyvien asenteiden tiedostaminen. Hoitamisen ydinasia on haluta potilaalle tai asiakkaalle hyvää. Ammatillinen hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa, jota toteuttaa terveydenhoitoalan koulutuksen saaneet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23.)

Oleellisia eettisiä ohjeita psykiatriseen hoitotyöhön liittyen on koottu valtakunnallisesti ETENE:en, joka on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta. Keskeisiä ohjeita ovat ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen, asiakkaan ja potilaan edun korostaminen sekä arvostava ja inhimillinen vuorovaikutus. Hoitajan tulee myös huolehtia ammatillisesta osaamisestaan sekä tehdä vastuullisia päätöksiä. (Hämäläinen ym. 2017, 51.)

Psykiatrisessa hoitotyössä esiintyy eettisiä haasteita. Syy voi löytyä siitä, että mielenterveyshäiriöt vaikuttavat päätöksentekoon ja ajatteluun. Kun potilaan ymmärrys on vähäinen ja sairauden tunto puuttuu, käsitys avuntarpeesta hämärtyy. Psykiatrisessa hoitotyössä käytetään pakkoa menetelmänä ja on pohdittu, missä määrin tällaiset rajoittamisen menetelmät ovat eettisesti oikein. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-267.) Rajoittamista pidetään monimutkaiseina eettisenä kysymyksenä ja mm. eettisiä haasteita tuottaa se, ovatko lapset ja mielenterveysongelmista kärsivät itsemäärääviä (Kuosmanen. 2003, 5).

Hoitaja voi joutua työssään eettiseen ristiriitatilanteeseen (Hämäläinen ym. 2017, 44). Eettinen ristiriita voi syntyä potilaskontaktissa, työyhteisössä, esimiehen ja työntekijän välillä tai organisaation sisällä päätöksenteossa (Meras-to. 2012, 8). Jotta hoitajana pystyy ratkaisemaan näitä tilanteita, on pystyttävä tuntemaan eettisen ristiriidan ratkaisuun vaikuttavat tekijät sekä päätöksentekoprosessin vaiheet (Hämäläinen ym. 2017, 44). Eettisiin ristiriitoihin vaikuttavat arvot, jotka voivat olla yksilön, työyhteisön tai yhteiskunnan tärkeinä pitämiä asioita. Lainsäädäntö ohjaa eettistä toimintaamme ja eettiset ohjeet esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiselle auttavat hoitajaa hyvän ja pahan erottelussa. Ohjeet eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädäntö vaan ne tarjoavat hoitajille käytännön ohjeita, miten ristiriitatilanteissa tulisi toimia. (Hämäläinen ym. 2017, 44-50.)

Eettinen päätöksentekoprosessi näkyy toteutetussa hoitotyössä. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan eettinen ristiriita ja kartoitetaan ristiriidan erityispiirteet, kuten onko päätöksenteolla kiire tai onko uhka suuri, kuten itsemurha. Tärkeää on miettiä, onko kysymyksessä eettinen, lainsäädännöllinen vai vuorovaikutuksellinen ristiriita. Tämän jälkeen toisessa vaiheessa selvitetään ratkaisuvaihtoehtoja ja nimetään toimintavaihtoehdot. Ratkaisuvaihtoehdot perustuvat tutkittuun tietoon, kokemustietoon tai ongelmatilanteessa työntekijöiden näkemykseen.

Toimintavaihtoehtojen nimeämisen vuoksi tulee ratkaista, mitkä eettiset periaatteet ohjaavat toimintaa ja, että päätös tehdään oikein perustein. Selvittämissä on mietittävä, keitä asia koskee ja ketkä päätöksenteossa tulee ottaa huomioon. Esimerkiksi onko kyseessä potilas, perhe, organisaatio, hoitajat ja liittyykö asiaan kulttuuria tai uskontoa. Tarvittavien tietojen saamisen jälkeen tulee pohtia vielä, onko tilanteessa edelleen eettistä ristiriitaa. Tämän vaiheen jälkeen vertaillaan eri toimintavaihtoehtoja välittämättä ovatko ne oikeita tai vääriä tai vaikeasti toteutettavissa.

Neljännessä vaiheessa valitaan lopullinen toimintatapa ja perustellaan se. Viidennessä vaiheessa toteutus suunnitellaan käytäntöön ja sitten sitoudutaan siihen. Jokaisen ammattilaisen tulee sitoutua päätökseen, vaikkei se olisikaan ollut itselleen mieluinen. Viimeiseksi arvioidaan lopputulos. Palataan takaisin ja mietitään muita toimintavaihtoehtoja ja jos tulos oli onnistunut, voidaan siitä

oppia seuraavan tilanteen varalle. (Park. 2012, Hämäläisen ym. 2017, 51, 52 mukaan.) Malli on liitteenä, (liite 3).

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tarkoituksena on kartoittaa, mitä tutkimustietoa aiheesta löytyy. Tavoitteena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia eettisiä haasteita on havaittu. Tutkimustehtävänä on perehtyä siihen, millaisia eettisiä haasteita on havaittu psykiatrisessa hoitotyössä potilaan rajoittamisessa, pakon käytössä ja itsemääräämisoikeudessa ja miten niitä voitaisiin ratkaista.

Opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantajalle Carealle, Kymenlaakson psykiatriseen sairaalaan, joka sijaitsee Kouvolan Kuusankoskella. Opinnäytetyön toteutus voidaan jakaa neljään vaiheeseen.



KUVA 1. Opinnäytetyön toteutus

Työn aloitin keväällä 2017 aiheen valinnalla ja työelämän ohjaajan sekä koulun ohjaajan kanssa keskustellen asiasta. Sopimukset työhön kirjoitettiin alkusyksystä 2017. Syksyllä aloin kirjoittamaan teoriaosuutta ja kävin tarpeen mukaan ohjauksessa. Idea- ja suunnitteluseminaarin pidin lokakuussa. Ennen joulua pidin toteutusseminaarin, jossa sain ohjeita taas eteenpäin. Aineistojen hakujen tekemisessä minua auttoi kirjaston informaatikko. Tutkimuskysymyksiä jouduimme ohjaajani kanssa pohtimaan hieman uudelleen aineiston vähyden ja opinnäytetyön suunnan selkeyttämisen takia. Uusien tutkimuskysy-



mysten muotoutuminen auttoi taas eteenpäin. Julkaisuvaiheen seminaari pidetään maaliskuussa 2018.

## 7 KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla muodostetaan kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta tai asiakaskokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta tai sen avulla laaditaan synteesi aiemmasta tutkimustiedosta. (Stolt ym. 2016, 4.) Kirjallisuuskatsaus edellyttää, että aiheesta on jonkin verran tietoa. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan tietoa esimerkiksi siitä, kuinka paljon tutkimustietoa aiheesta on ja millainen tutkimus on menetelmällisesti ja sisällöllisesti (Johansson ym. 2007, 2-3). Katsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, arvioida olemassa olevaa teoriaa ja kehittää sitä (Suhonen ym. 2016, 7).

Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja ne noudattavat tietynlaista systematiikkaa (Johansson ym. 2007, 2-3). Pääsääntöisesti tyyppejä on kolme; kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen meta-synteesi (Suhonen ym. 2016, 8-17). Työssäni käytän kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvailevien eli narratiivisten katsauksien tarkoituksena on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Näitäkin katsauksia voidaan jakaa useampaan. (Suhonen ym. 2016, 8-17.) Näitä ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty ja se on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja rajauksia. Tutkimuskysymykset eivät ole niin tarkkoja kuin esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on viisi vaihetta: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analysointi ja tulosten kertominen. Nämä kaikki vaiheet löytyvät katsauksesta riippumatta katsaustyypeistä. (Niela-Vilen & Hamari. 2016, 23.)

## 7.1 Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tehdään tutkimussuunnitelma, jossa määritellään aihe, tarve ja tutkimuskysymykset (Johansson 2007, 5-7). Aiheeni valikoitui oman kiinnostukseni ja kokemukseni mukaan, että rajoittamisen keinot ovat läsnä psykiatrisessa hoitotyössä. Hakujen edetessä huomasi aineiston vähyyden ja siten jouduin muokkaamaan tutkimuskysymykset uudelleen. Hakujen pohjalta aiheekseni muotoutui psykiatrisen hoidon eettiset haasteet, jota lähdin työstämään eteenpäin. Tutkimuskysymyksenä oli tarkoitus etsiä, millaisia eettisiä haasteita on havaittu psykiatrisessa hoitotyössä potilaan rajoittamisessa.

Hakuja tehdään eri tietokannoista. On tärkeää valita tarkoin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua esimerkiksi tutkimusjoukkoon tai tuloksiin. (Johansson 2007, 5-7.)

### Sisäänottokriteerit

- Aiheeseen ja tutkimuskysymykseen vastaaminen
- Julkaisuajankohta 2006-2018
- Suomen- ja englanninkieli
- Saatavuus omasta tai muusta kirjastosta tilaamalla
- Tutkimusartikkeli, artikkeli, väitöskirja, pro gradu tai opinnäytetyö

### Poissulkukriteerit

- Ei vastannut aiheeseen tai tutkimuskysymykseen
- Julkaistu vuonna 2005 tai vanhemmat
- Vieraskieliset (ei englanti)
- Aineisto ei saatavilla
- Tilaaminen ei onnistu tai on maksullinen

KUVA 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteereinä oli artikkeleiden, opinnäytetöiden ja tutkimusten vastaaminen aiheeseen sekä julkaisuajankohta, jonka rajasin kymmenelle vuodelle. Kielitaitoni rajasi aineistot suomen- sekä englanninkieleen. Poissulkukriteereinä oli otsikon ja tiivistelmän perusteella luetut tutkimukset tai artikkelit. Osa aineistosta oli maksullisia, jolloin tästäkin tuli yksi poissulkukriteeri. Myös en-

nen vuotta 2007 löydetyt tutkimukset poissuljettiin. Mukaan valikoitui kuitenkin yksi tutkimus vuodelta 2006 sen otsikon ja tiivistelmän perusteella, joka vastasi hyvin tutkimuskysymykseeni. Perusteluna pitkään aikahaarukkaan oli se, että tutkimustietoa löytyi hyvin vähän ja pitkältä ajalta.

Hakuprosessissa minua auttoi kirjaston informaatikko, joka antoi tietoja tietokannoista sekä neuvoi hakutermien muodostamisessa ja tulosten rajaamisessa. Informaatikko auttoi teorian tiedon sekä tutkimusten etsimisessä.

Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic ja Melinda ja Finna. Nämä tietokannat ovat kaikki suomalaisia. Medic on kotimainen terveystieteellinen tietokanta, jonne tallennetaan terveystieteellisiä julkaisuja. Yleissääntö on, että Mediciin tallennetaan Suomessa ilmestyneitä julkaisuja niiden kielestä riippumatta. Aineistotyyppeinä Medicistä löytyy artikkeleita, kirjoja, väitöskirjoja ja muita opinnäytetöitä sekä tutkimuslaitosten raportteja ja virastojen raportteja. (Terikko navigator.) Melinda on kansallisbibliografian tietovaranto, jonne tulevat kaikki yliopistokirjastojen, yhteiskirjastojen, OKM:n alaisten ammattikorkeakoulukirjastojen, eduskunnan ja varastokirjaston sekä tilastokirjaston aineistot. Mukana on myös Tampereen kaupunginkirjaston, Pirkanmaan maakuntakirjaston ja Kokkolan kaupunginkirjaston aineistojen metatietoja. (Kansalliskirjasto.) Finna on museoiden, kirjastojen ja arkistojen tietokanta, jossa pääsee lukemaan ja selailemaan verkossa saatavilla olevia aineistoja. Finna sisältää myös kansainvälisiä e- aineistoja, jotka ovat AMK- ja yliopistokirjastojen käytössä. (Finna.)

Aineistoa löytyi myös erilaisista nettilähteistä käsihaulla, joita käytin teorian tiedon hakemisessa. Luin muiden tekemien opinnäytetöiden ja tutkimusten lähteitä, joista löytyi aineistoa. Tietokannoissa hakusanoina käytin aiheeni mukaisia: itsemääräämisoikeus, pakko, psykiatria, psykiatrinen hoitotyö, etiikka, eettisyys, mielenterveys, rajoittaminen, kirjallisuuskatsaus, kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Myös englanninkielellä etsin sanoilla psychiatric, ethics, seclusion, coercion and nursing.

Tietokanta	Medic	Melinda	Finna	Manuaalinen haku
<b>osumat</b>	43	65	Haku 1: 109 - > rajaus 42 Haku 2: 465 - > rajaus 26	35
<b>Otsikon ja julkaisu- vuoden perusteella valitut</b>	3	0	3	5
<b>Tiivistelmän perusteella valitut</b>	3	0	3	3
<b>Valitut yhteensä</b>	3	0	3	1

TAULUKKO 1.  
Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

Medic- tietokannasta hakusanat *psychiatr\* ethic\** antavat 43 osumaa, joista otsikon perusteella valikoitui 3 ja tiivistelmän perusteella valikoitui samat 3. Melindassa käytin hakusanoina *psychiatr? Ethi?*. Tarkensin hakua vielä lisäämällä *AND nursin?* Osumia tuli 65. Otsikon perusteella luettavaksi löytyi 0. Otsikon perusteella valitut tutkimukset jouduin sulkemaan pois niiden julkaisuajankohdan takia, sillä ne olivat reilusti yli kymmenen vuotta vanhoja.

Finnasta löytyi ensin hakusanoilla *psykiatr\*, hoit\*, eett\**, 109 osumaa. Niistä rajattu aineistotyyppin *opinnäytetyön ja väitöskirjan* mukaan tuli 42 osumaa, joista valikoitui yksi väitöskirja otsikon perusteella ja yksi opinnäytetyö. Uusilla hakusanoilla *psykiatr\*, pakko\** löytyi 465 osumaa, jotka rajasin aineistotyyppin mukaan väitöskirjoihin. Rajaus tuotti 26 osumaa. Sisäänottokriteerien mukaisesti otsikon ja tiivistelmän perusteella luettavaksi valikoitui yksi ja se otettiin mukaan työhön.

Kaiken kaikkiaan katsaukseen valikoitui kuusi aineistoa. Käsihaulla Googlestä hakusanalla löytyi otsikon ja sisällysluettelon perusteella yksi Tehyn julkaisu. Hakuna käytin tutkimuskysymykseen viittaavaa hakulausetta; *psykiatrisen hoidon eettiset ongelmat*. Käsihaulla tieteellisiä artikkeleita *Hoitotiedelehdestä Xamkin kirjastosta* löytyi 30 kappaletta, joista sisällysluettelon perusteella valikoitui luettavaksi kaksi. Jouduin poissulkemaan ne poissulkukriteerien mukaisesti.

sesti, kun artikkelit eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tietokannoista löytyi paljon samoja tutkimuksia, joka vaikeutti laajempaa etsintää ja siten pienseni hakutuloksia. Usean tutkimuksen saatavuus tai maksullisuus rajoitti niiden hankintaa.

## **7.2 Aineiston analysointi**

Valitut aineistot analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti sekä yhdistetään tutkimusten tulokset. Katsauksessa tärkeää on kirjata tarkkaan vaiheet, jotta tulokset olisivat relevantteja. (Johansson 2007, 7.)

Tarkoituksena on saada mahdollisimman kattavaa ja luotettavaa kokonaisuutta asiasta. Ensin valitaan käsittelyn menetelmä, jonka jälkeen esitellään valittu aineisto ja sitten esitetään aineiston tulokset. (Kangasniemi 2016, 80.) Aineisto on analysoitu sisällön analyysiä mukaillen. Luin aineistot useampaan kertaan ja poimin niistä tutkimuskysymyksiäni vastaavat kohdat erilliseen tiedostoon. Tämän jälkeen ryhmittelin tulokset eri teemoihin erilaisuuksien tai samankaltaisuuksien mukaisesti. Taulukoin vastaukset teemojen mukaisesti helpottamaan tutkimusta ja saamaan selkeämmin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Taulukkoon laitoin kolme erilaista teemaa, jotka muotoutuivat aineiston ja tutkimuskysymysten pohjalta. Teema 1. selittää millaisia eettisiä haasteita hoitajat ovat havainneet ja teema 2. näyttää potilaiden kokemukset. 3. teemaan olen laittanut löytämiäni syitä ja ratkaisuja siitä, miten eettisiä haasteita voitaisiin ratkaista. Taulukko on liitteenä 1.

## **7.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Eettisen tutkimuksen lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työssä sekä asianmukainen muiden tutkijoiden huomioiminen ja teoksiin viittaaminen. Tutkimukseen vaadittavat luvat on hankittu ja rahoituslähteet ilmoitettu asianosaisille. (TENK. 2012.) Työssäni on noudatettu tutkimuksen hyvää tieteellistä käytäntöä. Plagiointia ei tapahdu ja muita asianosaisia ei työssäni ole sillä työni on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Hankitut aineistot on haet-

tu yleisistä tietokannoista ja olen käyttänyt viitteitä sekä lähteitä rehellisesti työssäni. Rahoitusta en ole työlleni tarvinnut.

Työni luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusten vähäisyys, aineiston niukkuus sekä osittain joidenkin aineistojen saatavuus. Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tekijän käänñososaaminen. Käytin suomen- ja englanninkielisiä lähteitä.

## 8 TULOKSET

Viimeisessä vaiheessa kerrotaan tulokset ja tehdään johtopäätökset (Johansson 2007, 5-7). Tuloksista kävi ilmi, että psykiatrisessa hoitotyössä eettisiä haasteita esiintyy itsemääräämisoikeuden ja rajoittamistoimenpiteiden osalta. Potilaat ja hoitohenkilökunta näkevät hoidon tarpeen eri tavoin, joka aiheuttaa täten eettisiä ristiriitoja.

Soinisen mukaan (2014, 39-41) pakkotoimenpiteet aiheuttavat eettisiä haasteita, sillä ne ovat vaikeita ja stressaavia niin potilaiden kuin henkilökunnan kannalta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että potilaiden mielipiteitä tulee ottaa huomioon päätöksenteoissa ja suunnitellessa hoitoa. Tämä voi olla haastavaa, kun potilas ei ole halukas yhteistyöhön sairautensa takia. Potilaiden elämänlaatu on tullut tärkeäksi osaksi psykiatrista hoitotyötä, sillä mielenterveysongelmat ovat usein pitkäkestoisia ja monioireisia. Eettisessä päätöksenteossa pakkokeinojen käytössä tulee ottaa huomioon potilaiden mieltymykset, valinnat ja heidän elämänlaatunsa. Tutkimuksessa tuodaan esille myös vaihtoehtoisten keinojen käyttäminen ennen pakkokeinojen käyttöä ja jälkipuinti. Perustelut rajoittamistoimenpiteistä antavat mahdollisuuden oppia tilanteesta sekä käsitellä niihin liittyviä tunteita.

Hämäläisen ja Reiman opinnäytetyössä (2007, 30, 41, 42, 51) nousi esille, että suurin osa hoitajista kokee, ettei potilaan oikeuksia ole loukattu. Potilaiden oikeuksista pyritään pitämään osastolla huolta. Kyselyissä eri pakkotoimien välillä ei ollut suuria eroja ja hoitajat kokivat, että pakkotoimia toteutetaan kohtuullisen oikein perustein. Tuloksissa ei kuitenkaan noussut yksittäistä rajoittamistoimenpidettä esille. Kehittämisen kohtia tutkimuksesta löytyi eettisten ristiriitojen ratkaisemiselle tai niiden havainnoimiselle. Hoitajat halusivat

enemmän keskusteluja eettisistä asioista. Osastotunnit, työnohjaus ja koulutukset antaisivat enemmän näkökulmia aiheeseen. Myös enemmän yhteneväisiä ja tarkempia ohjeistuksia haluttiin osastoille.

Epäeettiseksi toiminnaksi Syrjäpalon tutkimuksessa (2006, 82-87, 113) mainittiin liiallinen fyysinen voimankäyttö rajoittamistilanteessa. Vastauksista ilmeni, että hoitajat kokivat eristämisen rangaistuskeinona. Pakkotoimien oikeellisuus aiheutti pohdintaa tilanteissa, joissa olisi voitu ehkä käyttää jotakin muuta keinoja. Pakkotoimenpiteet, eristys ja lepositeiden käyttö ovat eettisesti haasteellisia. Potilaan eristämiseen liittyvät käytännöt aiheuttavat erilaisia käsityksiä hoitajien ja potilaiden keskuudessa. Hoitajat uskovat eristämisen kuitenkin olevan hyödyllistä, eikä sitä pidetä liian voimakkaana keinona, mutta potilaiden mielestä eristäminen tehtiin monesti vähäiseltä tuntuvasta syystä.

Kuosmasen (2009, 39) mukaan potilaat kokivat pakkotoimenpiteet, kuten eristyshuoneen, mekaaniset rajoittamiset ja pakkolääkinnän vapauden riistona. Osa potilaista koki kuitenkin vapauden riistolle olevan syynsä.

Tehyn eettisen toimikunnan mukaan (2017, 13) rajoittamisessa keskeistä olisi luoda uutta rajoittamiskulttuuria. On eettisesti ristiriitaista rajoittaa potilaan itsemääräämistä vain sillä perusteella, että potilas on laitoshoidossa. Yksi rajoittamispäätös ei saisi johtaa useampaan rajoittamistoimenpiteeseen. Porasteisuus rajoittamisessa on yksi keino, jossa määritellään rajoittamisen vakavuusaste. Jos potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan jatkuvasti rajamaan, voitaisiin luoda hänelle yksilöllinen suunnitelma tilanteita varten. Rajoittamisessa ei tule ensimmäisenä käyttää rajuinta keinoja.

Kontio kirjoittaa (2011, 43, 52) tutkimuksessaan, että hoitajille eettistä ristiriitaa aiheuttaa turhautuminen ja tunteet syyllisyydestä löytää vaihtoehtoisia menetelmiä eristämiseksi ja rajoittamiseksi. Myös ajankäyttö eristämisen tai rajoittamistilanteissa vähentää muiden potilaiden hoitoon käytettyä aikaa ja tämä turhauttaa hoitajia. Eristämisen tai rajoittamisen jälkipuinti koettiin hyödyllisenä mutta sitä käytettiin harvoin. Vaihtoehtoisina menetelminä hoitajien ja lääkäreiden mielestä voitaisiin rajoittamisen ja eristämisen sijaan käyttää auktoriteettia ja voima-asetelmaa. Tällä tarkoitettiin lääkärin läsnäoloa, mieshoitajia ja hoitohenkilökunnan määrää osastolla.

Syrjäpalon (2006, 113) mukaan etiikan opetuksen vähäisyys kouluissa voi olla yksi syy siihen, miksi ilmenee epäkohtia. Opetusministeriön mukaan terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa osaamiskriteereinä on eettinen osaaminen.

Tuloksissa ilmeni, että etiikan näkökulmasta mielenterveysshoitotyötä on tutkittu hyvin vähän. Soininen (2014, 43) kirjoittaakin, että uusille tutkimuksille olisi tarvetta. On tärkeää tietää potilaidenkin näkökulmaa, jotta voidaan kehittää eettistä päätöksentekoa hoidossa ja hoitotyössä.

## 9 POHDINTA

Työni tekeminen oli haastavaa ja yksin työtä tehdessäni en saanut vertaistukea muilta ja jouduin itsenäisesti pohtimaan ja opettelemaan työn etenemistä ja sen tekemistä. Kävin usein opettajani ohjauksessa, jotta saisin suuntaa työolleni ja etenemään sen sujuvasti. Työ ei kuitenkaan aina edennyt suunnitellusti ja kertaalleen jouduinkin muuttamaan tutkimuskysymyksiä ja katsauksen tyyliä. Alun perin tarkoitukseni oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta työn edetessä päädyin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. Työelämän ohjajalleni lähetin keskeneräisiä versioita luettavaksi, jotta saisin häneltä näkökulmia ja toiveita työhöni. Työtä tehdessäni kiinnostukseni aiheeseen kasvoi entisestään ja, kun aloin saada suuntaa työolleni, niin kirjoittaminen sujui. Työn avulla olen itse alkanut pohtimaan eettistä osaamistani. Tutkimuksia ja kirjallisuutta luettuani olen saanut tietoa ja näkökulmia psykiatriseen hoitotyöhön. Olen myös tutustunut tämän avulla tieteelliseen tekstiin ja sen tekemiseen.

Tuloksista päätellen sekä potilaat että hoitajat kokevat eettisiä haasteita hoidon aikana. Eettiset ristiriidat syntyvät siitä, että hoitajien ja potilaiden näkemykset ovat erilaisia hoidon suhteen. Tuloksia tarkastellessani huomasin, että tutkittua tietoa on hyvin vähän. Eettisille tutkimuksille on tarvetta. Myös etiikan opettamiselle on tarvetta. Koulun opintojaksoilla sivutaan eettistä osaamista, mutta sitä voitaisiin lisätä opetukseen enemmän. Tulosten perusteella myös vaihtoehtoisia menetelmiä rajoittamisen sijaan tulee lisätä. Pohtimalla omaa eettistä osaamista voi parantaa omaa ammatillista toimintaa. Työnohjauksilla



ja eettisillä keskusteluilla työyhteisöissä voidaan parantaa eettistä herkkyyttä havainnoida ristiriitoja ja ratkaista niitä.

Aihetta tutkiessani heräsi kysymyksiä psykiatrisen hoidon etiikasta. Aineistojen pohjalta ensimmäiseksi heräsi kysymys, missä on pakkohoidon ja rajoittamisen eettinen raja. Itsemääräämisoikeus on psykiatrisessa hoitotyössä lähtökohtana, mutta milloin ihminen ei pysty itse päättämään omista ajatuksistaan ja milloin pakkokeinot ovat oikein. Tuohimäen väitöskirjassa (2007, 39) jaetaan vapaus psyykkiseen vapauteen (vapaus sairaudesta) ja fyysiseen vapauteen. Onko oikein pakottaa potilas hoitoon, jos hän voi tervehtyä ja olla sitten psyykkisesti vapaa sairaudestaan, fyysisen vapauden kustannuksella. Psyykkinen sairaus on peruste rajoittaa fyysistä vapautta, jos tavoitteena on tervehtyminen. Toisaalta jos vain fyysinen vapaus on ainoa vapauden muoto, niin pakkokeino voi suojella vain muita. On eettisesti oikein hoitaa potilasta vastoin hänen omaa tahtoaan, jos hän hoitoa tarvitsee, vaikkei sitä itse niin kokisi tilansa takia. Jos hoitoa ei annettaisi, se loukkaisi itsemääräämisoikeuden kustannuksella ihmisoikeutta ja samoin hoitajien eettisiä periaatteita.

Mielenterveyslaissa on määritelty tahdosta riippumaton hoito ja laissa on mietitty tarkkaan kriteerit, milloin ihminen voidaan ottaa hoitoon vasten hänen omaa tahtoaan ja missä tilanteissa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Laki siis ohjaa eettistä toimintaamme. Tilanteet, joissa pyritään turvaamaan potilaan sekä muiden turvallisuus ja hyvä hoito, antavat oikeuden rajoittamisen menetelmille ja tällöin toimitaan eettisesti oikein hoitoa ja muita kohtaan. Potilaan näkökulmasta herää kysymys, onko eettisesti oikein rajoittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Jos potilaat kokevat rajoittamisen menetelmät traumaattisiksi ja niiden aiheuttavan ahdistusta, onko se hyvää hoitoa. Toisaalta rajoittamismenetelmien purku on oleellinen osa hoitoa ja on tärkeää ottaa huomioon potilaan vointi kokonaisuudessaan toteutettaessa näitä menetelmiä. Rajoittamisen sijaan tulee käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä, jotta voidaan kehittää uutta rajoittamisen kulttuuria.

## LÄHTEET

Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Psykiatria.

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Psykiatria/> [viitattu 22.11.2017].

Finna. s.a. Mikä Finna on? WWW- dokumentti. Saatavissa:

<https://www.finna.fi/Content/about> [viitattu 13.2.2018].

Hämäläinen, L. & Reiman, M. 2007. Hoitajien mielipiteitä tahdosta riippumattoman hoidon eettisyydestä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. PDF- dokumentti. Saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19014/jamk\\_1198067425\\_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19014/jamk_1198067425_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 18.2.2018].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. Painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Hentinen, K. 2009. Psykoottisen potilaan kokemuksellisuus – hoitotyön lähtökohta. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyshoitotyön käytännön menetelmiä. Tammi. Helsinki.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 5.7.

Johansson, K., Axelin A. Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Lukijalle. Teoksessa Johansson, K., Axelin A. Stolt, M. & Ääri, R. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 1.

Kangasniemi, M. (toim.) 2017. Ammattina Hyvä Hoito. Pdf- Dokumentti. Saatavissa:

[https://www.tehy.fi/fi/System/Files/Mfiles/Julkaistu/2017/2017\\_F4\\_Ammattina\\_Hyva\\_Hoito\\_Ja\\_Palvelu\\_Pohdintoja\\_Terveystieteiden\\_Ennen\\_Ennen\\_Ennen\\_Pdf](https://www.tehy.fi/fi/System/Files/Mfiles/Julkaistu/2017/2017_F4_Ammattina_Hyva_Hoito_Ja_Palvelu_Pohdintoja_Terveystieteiden_Ennen_Ennen_Ennen_Pdf) [Viitattu 31.1.2018].

Kansalliskirjasto. s.a. Melinda. WWW- dokumentti. Saatavissa:

<https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/metatietovarantopalvelut/melinda> [viitattu 13.2.2018].

Kontio, R. 2011. Patient seclusion and restrain practices in psychiatric hospitals- towards evidence based clinical nursing. PDF- dokumentti. Saatavissa:

<http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/67367/AnnalesD951Kontio.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 31.1.2018].

- Kuhanen, C., Oittinen, P.m Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. Painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
7. Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care- towards service user involvement. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 31.1.2018].
- Kuosmanen, L. 2009. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Turun yliopisto. Turku. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43990/AnnalesD841Kuosmanen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [viitattu 18.2.2018].
- Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 2014. 8. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. 2017. 12. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Merasto, M. 2012. Arvoista valintoihin. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Sairaanhoidajaliitto FIO-CA. Porvoo.
- Mitä Mielenterveys On? s.a. Mielenterveysseura. Www –Dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys>. [viitattu: 22.11.2017].
- Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 23.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Edita. Helsinki
- Soininen, P. 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/94318/AnnalesD1102Soininen.pdf?sequence=2> [viitattu 31.1.2018].
- Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. 2016. Lukijalle. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotyössä. Turun yliopisto. Turku, 4.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7-17.
- Syrjäpalo, K. 2006. Arvot Ja Arvostukset Psykiatrisessa Hoidossa. Henkilökunnan Ja Potilaiden Näkemyksiä Hoidon Nykytilasta. Pdf- Dokumentti. Saatavissa: <http://Jultika.Oulu.Fi/Files/Isbn9514280156.Pdf> [Viitattu 31.1.2018].
- TENK.Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 31.1.2018]

Terkko Navigator. s.a. Medic. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta> [viitattu 13.2.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Mielenterveyspalvelut. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. [viitattu: 10.1.2018]

Tuohimäki, C. 2007. The use of coercion in the finnish civil psychiatric inpatients. A part of the nordic project paternalism and autonomy. PDF- dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514285424.pdf> [viitattu 31.1.2018].

Ventola, J. Ajatuksia Tahdosta Riippumattomasta Hoidosta. Artikkel. Päivitetty 2016. Saatavissa: <https://yle.fi/Aihe/Artikkeli/2009/10/01/Ajatuksia-Tahdosta-Riippumattomasta-Hoidosta> [Viitattu 31.1.2018].

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Edita Prima Oy. Helsinki.

## **TAULUKKOLUETTELO**

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi

## **KUVALUETTELO**

Kuva 1. Opinnäytetyön toteutus.

Kuva 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

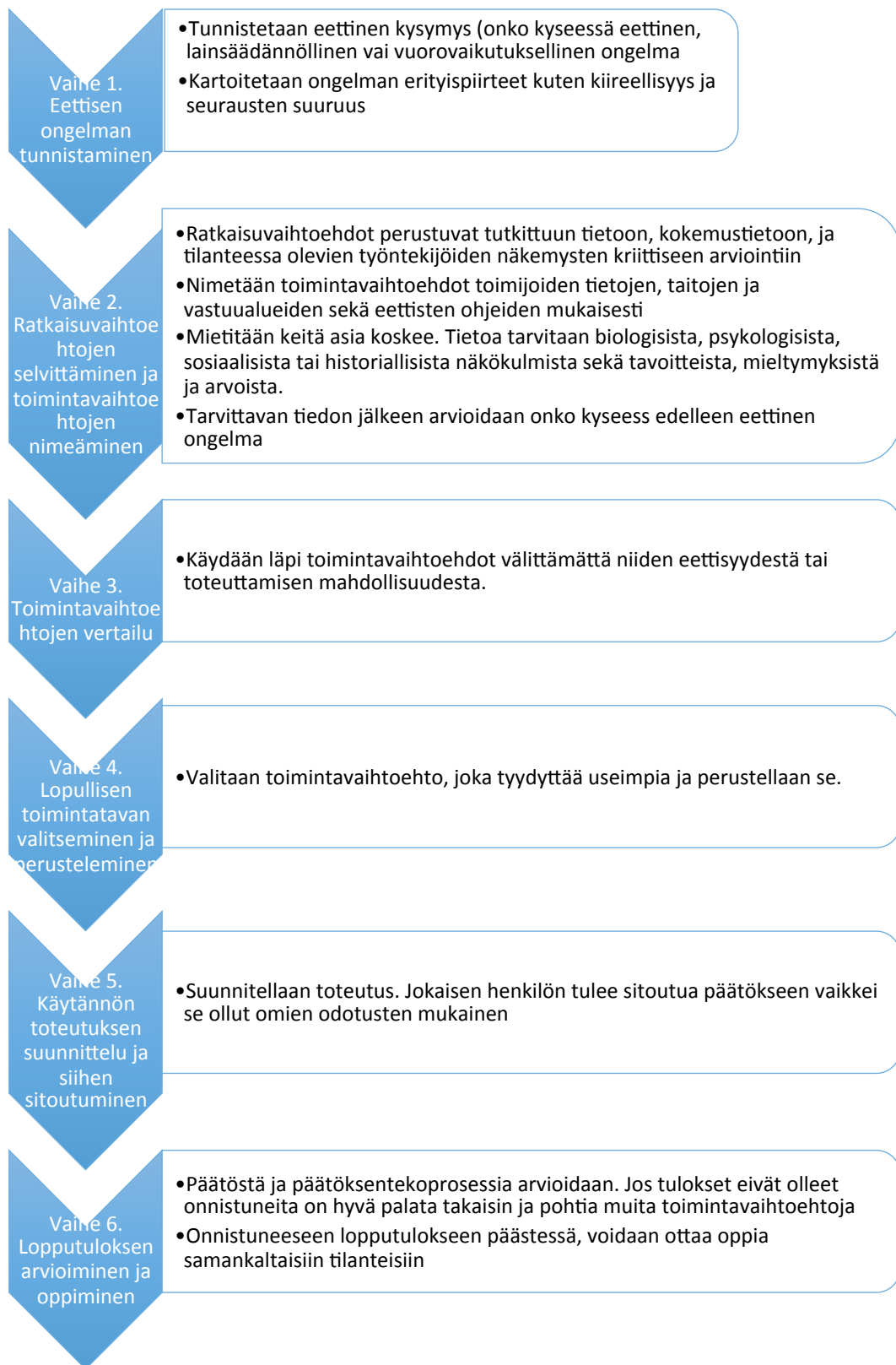
## LIITE 1. TAULUKKO. AINEISTON TEEMOITTELU JA VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijä	Teema 1. Eettinen haaste hoitajien näkökulma	Teema 2. Eettinen haaste potilaiden näkökulma	Teema 3. Syitä/ratkaisuja
<p>Hämäläinen Lasse &amp; Reiman Markus, 2007. Hoitajien mielipiteitä tahdosta riippumattoman hoidon eettisyydestä. Opinnäytetyö. Jyväskylä</p>	<p>Pakkotoimet, liian vahva voimankäyttö, henkilökunnan yhteistyön puutteet</p> <p>Suurin osa hoitajista kokee ettei potilaan oikeuksia ole loukattu</p>		<p>Enemmän keskusteluja, osastotunteja, työnohjausta sekä koulutuksia</p> <p>Yhteneväiset ja tarkemmat ohjeistukset osastolle</p>
<p>Kuosmanen Lauri, 2009. Personal liberty in psychiatric care – towards service user involvement. Väitöskirja. Turku.</p>		<p>Pakkotoimet, kuten eristyshuone, mekaaniset rajoittamiset ja pakkolääkitseminen potilaiden näkemyksenä</p>	
<p>Kontio Raija, 2011. Patient seclusion and restraint practices in psychiatric hospitals – towards evidence based clinical nursing. Väitöskirja. Turku.</p>	<p>Turhautuminen ja syyllisyyden tunteet eristämisen ja rajoittamistointenpiteiden yhteydessä</p> <p>Ajankäyttö potilaiden keskuudessa</p>		<p>Eristämisen ja rajoittamisen sijaan käyttää auktoriteettia ja voima-asetelmaa</p>
<p>Tehy. 2007. Ammattina hyvä hoito. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. PDF-dokumentti</p>	<p>Itsemääräämisen rajoittaminen laitoshoidon perusteella.</p> <p>Rajoittaminenmuiden rajoitusten ohella lisääntyy</p>		<p>Uusi rajoittamiskulttuuri, jossa yksi rajoittamispäätös</p> <p>Porrasteisuus rajoittamisessa</p> <p>Yksilölliset suunnitelmat jatkuvalla rajoittamiselle</p>

<p>Tuohimäki Carita, 2007. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Väitöskirja. Oulu.</p>	<p>Oikeus mielenterveyden hoitoon</p>	<p>Psyykkinen vai fyysinen vapaus arvokkaampi?</p>	
<p>Soininen Päivi. 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Väitöskirja. Turku.</p>	<p>Päätöksenteko käyttää pakkokeinoja on vaikeaa ja stressaavaa henkilökunnalle ja potilaille</p>		<p>Potilaiden havaintojen tietämys tärkeää eettisen päätöksenteon kehittämisessä hoidossa ja hoitamisessa</p> <p>Vaihtoehtoiset menetelmät pakkokeinoille, jälkipuinti j perustelut potilaalle rajoitustoimenpiteestä</p> <p>Lisää tutkimuksia tarvitaan kehittämään eettistä osaamista pakkokeinojen käytössä.</p>
<p>Syrjäpalo Kyllikki, 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Väitöskirja. Oulu.</p>	<p>Liika voimankäyttö</p> <p>pakkotoimenpiteet, eristys ja lepositeiden käyttö</p> <p>Potilaiden ja hoitajien eri käsitys eristämisen voimkkuudesta</p> <p>Pakon käyttö liian väljin perustein</p>	<p>Potilaiden kokemus eristämisen syihin tuntuu liian vähäiseltä</p>	<p>Etiikan opetus kouluissa</p> <p>Pakon käytön vähentäminen</p> <p>Pakon käytön vähentäminen</p>

Taulukko 2. Aineiston teemoittelu ja valitut tutkimukset

## LIITE 2. KUVA. EETTISEN ONGELMANRATKAISUN VAIHEET



Kuva 3. Eettisen ongelmanratkaisun vaiheet Park 2012 (Hämäläinen ym. 2017, 52).