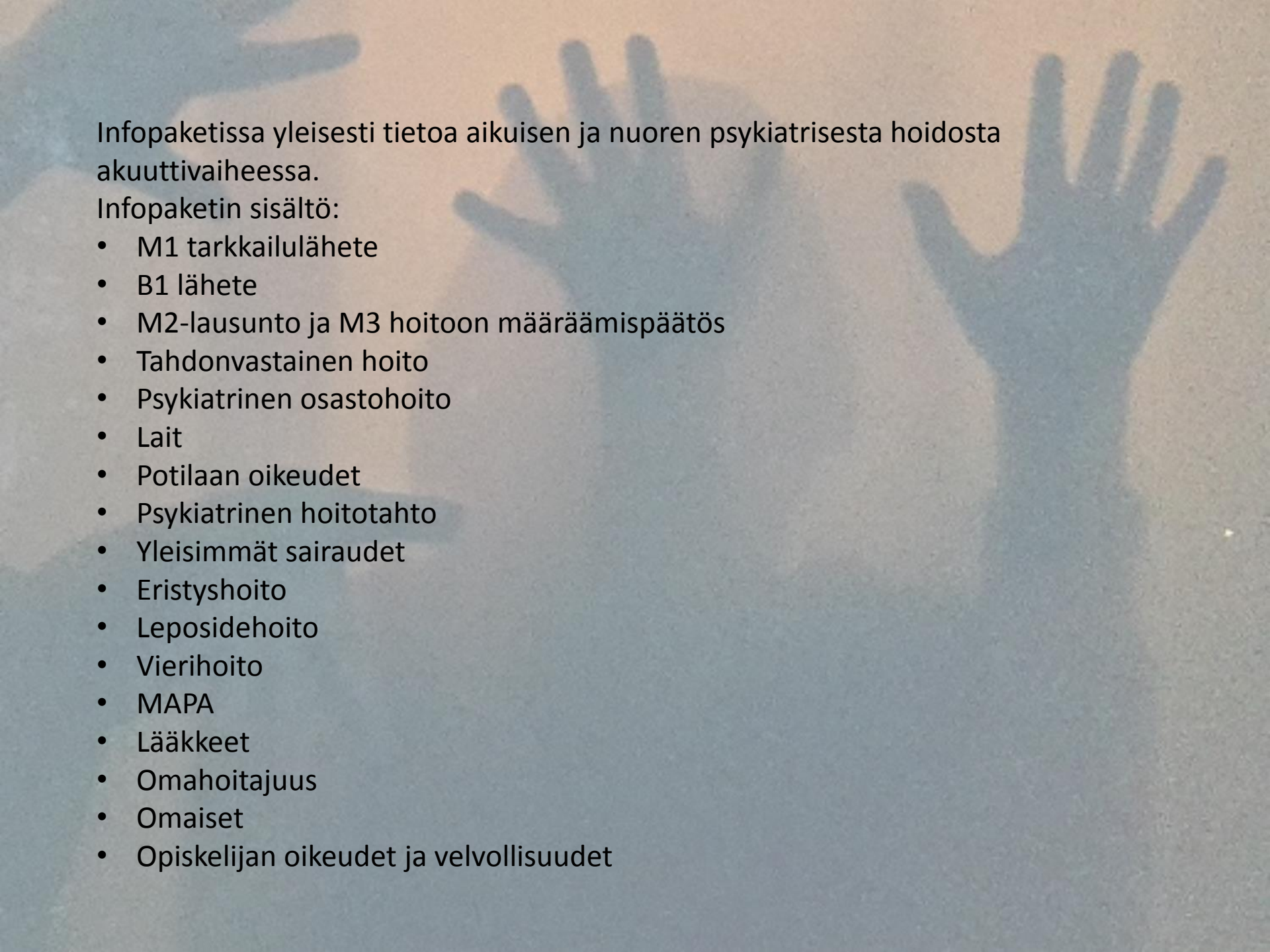


INFOPAKETTI OPISKELIJOILLE AKUUTTIPSYKIATRIAN HARJOITTELUUN PEREHDYTYKSEKSI

Sairaanhoitajaopiskelijat Niina Mäenpää ja Anni Suonpää

3.11.2016

The background of the slide features a soft, warm-toned wall with several faint, blue-tinted shadows of hands. One hand is visible in the upper left, another in the center, and a larger one on the right side, all appearing to be pressed against the wall. The overall mood is calm and contemplative.

Infopaketissa yleisesti tietoa aikuisen ja nuoren psykiatrisesta hoidosta akuuttivaiheessa.

Infopaketin sisältö:

- M1 tarkkailulähete
- B1 lähete
- M2-lausunto ja M3 hoitoon määräämispäätös
- Tahdonvastainen hoito
- Psykiatrinen osastohoito
- Lait
- Potilaan oikeudet
- Psykiatrinen hoitotahto
- Yleisimmät sairaudet
- Eristyshoito
- Leposidehoito
- Vierihoido
- MAPA
- Lääkkeet
- Omahoitajuus
- Omaiset
- Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet

Lähetekäytännöt

Psykiatrasta hoitoa vaativa tilanne etenee sujuvasti, jos lääkärin tekemä lähete on riittävän hyvä (kaikki kohdat ovat ns. täytetty).

Lähetteestä tulee nopeasti selvitä lähettämisen syy perustellusti.

Lähettävän lääkärin on pitänyt myös osata luokitella hoidon kiireellisyys.

(Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 456–457.)

M1-lähete

Tarkkailulähete (M1) voidaan aikuispotilaasta tehdä terveyskeskuksessa jos tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

(Finlex 2016)

Aikuinen voidaan ottaa psykiatriselle osastolle hoitoon myös vapaaehtoisesti B1-läheteellä. Tällöin psykiatrisella osastolla työskentelevä tai päivystävä lääkäri arvoi hoidon tarpeen.

Nuori henkilö voidaan lähettää sairaalaan arviojaksolle tavallisella päivystysläheteellä nuoren ja hänen vanhempiansa suostumuksella tai tarkkailuläheteellä (M1).

(Puura & Aronen 2016, 188–189.)

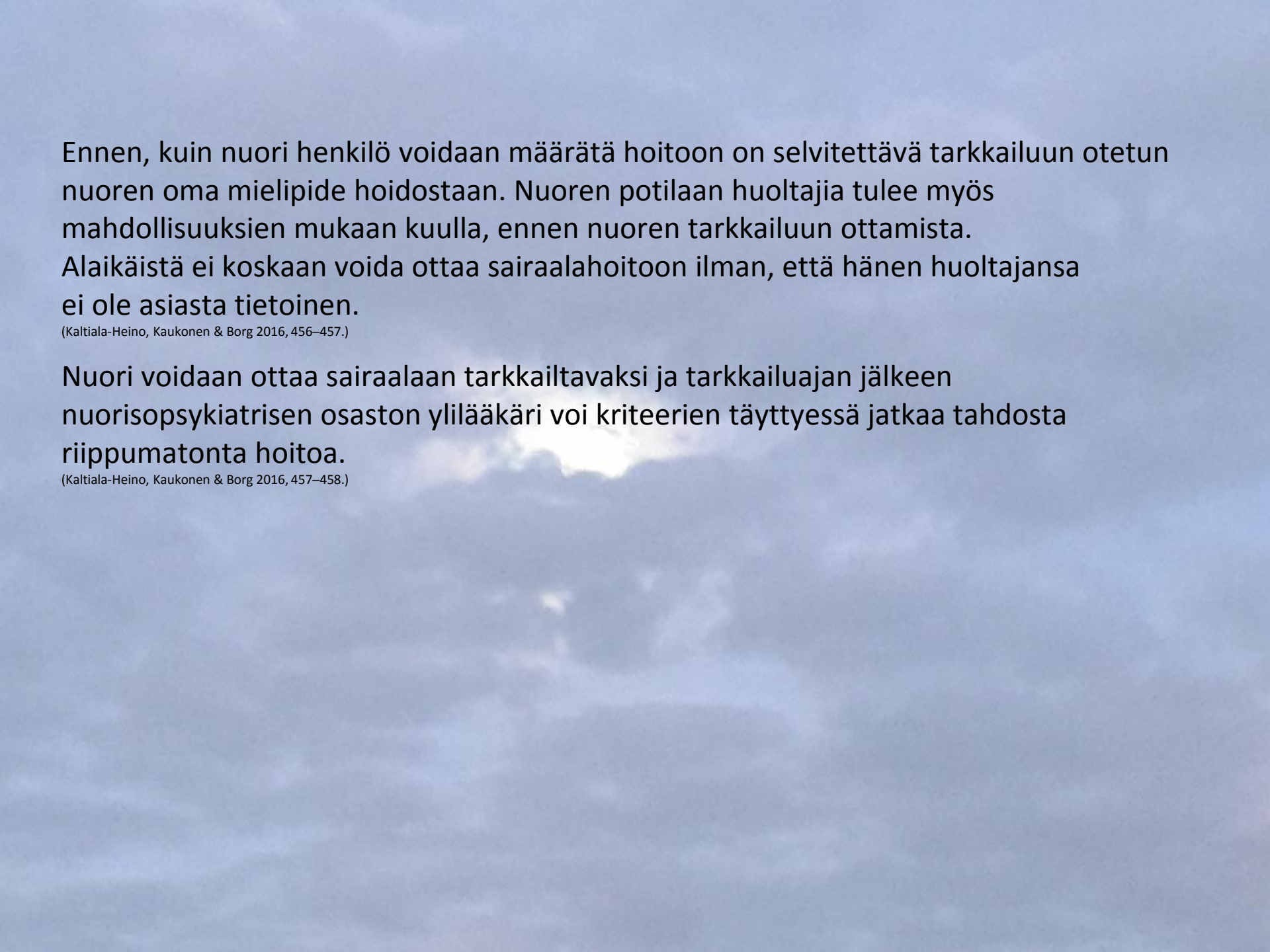
Tarkkailuun ottaminen ja tarkkailuaika

Hoitoon ottamisen prosessi alkaa, kun lääkäri laatii potilaasta tarkkailulähetteen (M1). Lähetteen ollessa lainvoimainen voidaan potilas asettaa sairaalassa tarkkailuun. Sairaalassa lääkäri laatii viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailulausunnon (M2-lausunto), josta tulee selvittää täyttyykö kriteerit tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseen vai päädytäänkö vapauttavaan hoitopäätökseen.

(Kaltiala-Heino 2016, 797–799.)

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräisen edellytykset tulee ilmetä perustellusti tarkkailulausunnosta (M2-lausunto). Tällöin tehdään hoitoon määräämispäätös (M3) jolla vastentahtoista hoitoa jatketaan. Tarkkailuaikana potilas on päästettävä sairaalasta jos ei ole edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen.

(Finlex 2016)



Ennen, kuin nuori henkilö voidaan määrätä hoitoon on selvitettävä tarkkailuun otetun nuoren oma mielipide hoidostaan. Nuoren potilaan huoltajia tulee myös mahdollisuuksien mukaan kuulla, ennen nuoren tarkkailuun ottamista. Alaikäistä ei koskaan voida ottaa sairaalahoitoon ilman, että hänen huoltajansa ei ole asiasta tietoinen.

(Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 456–457.)

Nuori voidaan ottaa sairaalaan tarkkailtavaksi ja tarkkailuajan jälkeen nuorisopsykiatrisen osaston ylilääkäri voi kriteerien täytyessä jatkaa tahdosta riippumatonta hoitoa.

(Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 457–458.)

Tahdonvastainen hoito

Potilasta on hoidettava potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee antaa potilaalle riittävä tieto hoitomahdollisuuksista, joiden perusteella potilas voi osallistua terveyttään koskevaan päätöksentekoon.

Ammattihenkilön tulee osata päätellä, kuinka paljon nuoren potilaan ikä ja kehitystaso vaikuttaa hänen päätöksentekoonsa. Laki ei ole määrittänyt selkeää ikärajaa, jonka jälkeen nuori on päätösvaltainen terveydenhoitoaan koskevissa tilanteissa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen on vakavaa puuttumista yksilön vapauteen, laki valvoo, että tahdonvastaisen hoidon käyttöön ei ryhdytä liian kevyesti.

(Kaltiala-Heino 2016, 793–794.)

Nuori henkilö voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon mielisairauden lisäksi myös vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi.

(Niemelä 2016, 317.)

Kun nuori henkilö määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon, päätöksen tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu tehtävään nimetty lääkäri. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyä nuorta voidaan pitää hoidossa korkeintaan kolme kuukautta. Lääkäri arvioi, mikäli nuori tarvitsee edelleen kolmen kuukauden jälkeen osastohoitoa, tällöin on nuoresta annettava uusi tarkkailulausunto(M2-lausunto).

Tarkkailulausunnosta saadaan selville, että onko tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset edelleen olemassa. Uusi hoitopäätös on tehtävä ennen, kuin hoidon alkamisesta on kulunut kolme kuukautta. Tarpeen tullen järjestetään sairaalan ulkopuolelta lääkäri antamaan oma lausuntonsa nuoren tilasta.

Ulkopuolisen lääkärin tarvitsee kuitenkin olla erikoistunut psykiatriaan. Potilas voi kuitenkin halutessaan kieltäytyä ulkopuolisen lääkärin arviosta.

(Kaltiala-Heino 2016, 797–799.)

Psykiatrinen osastohoito

Potilaalla on oikeus hoidon aikana saada hoidon jatkamisen edellytykset arvioitavaksi jo ennen hoidon enimmäisajan päättymistä.

Kuitenkin jos potilas keskittyy tähän asiaan liikaa ja hoitohenkilökunta huomaa ettei potilaan vointi ole kohentunut, niin voidaan arviointia toteuttaa harkinnan mukaan. Osastohoidon aikana potilaan vointia seurataan ja seuranta kirjataan.

(Finlex 2016)

Mielenterveyslaissa on säädetty, että alle 18-vuotiaan nuoren tahdosta riippumaton osastohoito on järjestettävä erillään aikuisista mielenterveyspotilaista.

Laki kertoo myös, että nuoren pitää päästä erikoissairaanhoidon tutkimuksiin kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito tulee järjestää kolmen kuukauden kuluessa. Psykiatrisella osastolla nuoren hoidosta ja hyvinvoinnista vastaa moniammatillinen työryhmä/tiimi. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu yleisesti lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja hoitohenkilökuntaa. Nuoren hoitoa toteutetaan yhteistyössä nuoren perheen, avohoidon ja koulutoimen kanssa. Osastojaksolla tulee myös huomioida nuoren koulunkäynnin mahdollistaminen nuoren vointi huomioiden.

(Kaltiala-Heino & Lindberg 2016, 674–675.

Osastohoitoon tulevalle potilaalle tehtävät kyselyt

BDI (Beck Depression Inventory),

- kyselyn avulla arvioidaan mahdollisia masennusoireita
- ei tarvitse olla masennuksen diagnoosia, että voi kyselyn täyttää
- potilas tekee itse

AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test)

- kyselyllä mitataan potilaan alkoholinkäyttöä
- potilas tekee itse

GAS-asteikko (Psykkisen tilan arviointi)

- kyselyllä pyritään selvittämään potilaan toimintakykyä
- 0-17 vuotiaille on oma GAS-asteikko
- potilas ja työntekijä tekevät yhdessä

LAIT ja potilaan oikeudet

Lait, asetukset ja oikeudet ohjaavat mielenterveystyössä. Lainsäädännön näkökulmasta jokaisella on ihmisoikeudet ja perusoikeudet.

Mielenterveystyön vaikuttavat lait:

- ✓ laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- ✓ mielenterveyslaki
- ✓ potilasvahinkolaki
- ✓ lääkevahinkovakuutus
- ✓ sosiaalihuoltolaki
- ✓ vammaispalvelulaki
- ✓ vammaispalveluasetus
- ✓ toimeentulotukilaki
- ✓ toimeentulotukiasetus
- ✓ laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- ✓ holhoustoimilaki
- ✓ henkilötietolaki

Jokaisella Suomen kansalaisella on perustuslaissa määritettyjä oikeuksia, joista keskeisiä on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Silloin kun hoitoa tarvitsee, on sitä oikeus saada.

Päihdetyö on usein osa akuuttipsykiatriaa. Päihdetyötä ohjaavia lakeja ja asetuksia on Päihdehuoltolaki, päihdehuolto asetus, alkoholilaki, raittiuslaki, terveydenhuollonlaki, Huumausainelaki, huumausaine asetus, lastensuojelulaki, tartuntatautilaki ja asetus opioidiriippuvaisten potilaiden lääkehoidosta.

Päihdeasiakkaan hoitoa ja asemaa pyritään parantamaan suosituksilla jotta olisi helpompi saada palveluja.

(Finlex 2016)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

”Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman, joka linjaa mielenterveys- ja päihdetyön keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja.”

(Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009)

Psykiatrinen hoitotahto

Psykiatrisen hoitotahdon lähtökohtana pidetään potilaan oman tahdon huomioiminen rajoitustilanteissa, kun potilas on tahdonvastaisessa hoidossa. Hoitotahto pyritään tekemään potilaan kanssa, kun hän on paremmassa kunnossa huomioiden tahdonvastaisen hoitajakson uusiutuminen jossakin elämän vaiheessa. Hoitotahtoa suositaan, koska näin eri laitokset osaavat huomioida paremmin potilaan tarpeet, kun asiasta on kirjattu laitoksessa missä hoitotahto on tehty. Yleisesti olisi hyvä, että potilaalle kenellä on toistuvia fyysisen rajoittamisen tilanteita olisi tehty psykiatrinen hoitotahto, koska fyysisen rajoittamisen tilanteissa potilaan todellisuudentaju yleisesti hämärtyy. Potilaalla ollessa psykiatrinen hoitotahto välttyään yleensä turhilta valituksilta psykiatrisen hoidon osalta. Hoitotahdosta tulee esille pakkotoimia vähentäviä hoitomuotoja ja hyviä käytäntöjä. Hoitotahdosta yleisesti tulee myös selville potilaan omaiset, toiveet koskien potilaan hoitoa, henkilökohtainen kriisisuunnitelma, mutta ennen kaikkea hoitotahto on keskustelun apuväline. On kuitenkin aina huomioitava, että mielenterveyslaki kumoaa psykiatrisen hoitotahdon.

(Tammentie-Saren 2014.)

Yleisimmät osastohoitoon johtavat sairaudet

Potilas tarvitsee osastohoitoa kun on kyse jo diagnosoidun sairauden pahenemisvaiheesta tai kun potilas sairastuu ja päätyy osastohoitoon ensimmäistä kertaa.

Skitsofrenia, harhaluuloisuus häiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö

Skitsofreniassa ja harhaluuloisuus häiriössä voi todellisuuden taju hämärtyä, olla harhaluuloja sekä kuulo- ja näköharhoja. Skitsoaffektiivinen häiriö luokitellaan edellä mainittujen sairauksien väliin. Kaikki kolme ovat psykoosi sairauksia.

Muutokset ja oireet

- ✓ Muutokset ajattelussa
- ✓ Muutokset havaintokyvyssä
- ✓ Töykeä ja epäsopiva käytös
- ✓ Alentunut sosiaalinen toimintakyky
- ✓ Aistiharhat

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä potilaalla on esiintyy masennus ja mania jaksoja jotka voivat kestää muutamasta viikosta kuukausiin. Jatkuva lääkitys on tarpeellinen, jotta oireet saadaan pidettyä kurissa. Annostusta voi joutua muuttamaan voinnin mukaan.

Masennusjakson oireita:

- ✓ Lisääntynyt väsymys
- ✓ Pysähtyneisyys
- ✓ Mielialan lasku
- ✓ Mielenkiinnon lopahtaminen
- ✓ Alentunut toimintakyky
- ✓ Ruokahaluttomuus
- ✓ Toivottomuus
- ✓ Eristyneisyys
- ✓ Itsetuhoiset ajatukset

(Basant 2000, 99 – 110)

Maniajakson oireita:

- ✓ Vauhdikas olemus
- ✓ Unettomuus
- ✓ Impulsiivinen toiminta
- ✓ Alentunut harkintakyky
- ✓ Lisääntynyt innokkuus
- ✓ Kohonnut seksuaalisuus
- ✓ Ylivirittyneet aistit

Psykoosi

Lyhytkestoisessa psykoosissa oireita ilmenee vähintään vuorokauden ja enintään kuukauden ajan. Toimintakyky palaa entiselleen lyhyen psykoottisen vaiheen jälkeen.

Psykoosi on sairaus jonka vuoksi potilaan todellisuudentaju on hämärtynyt ja potilaalla on vaikeuksia erottaa mikä on totta ja mikä ei.

Lyhytkestoinen psykoosi

oireet ja syyt:

- ✓ Harhaluulot
- ✓ Aistiharhat
- ✓ Hajanainen puhe
- ✓ Hajanainen käytös
- ✓ Stressi laukaisee
- ✓ Traumaattinen tilanne

Psykoosi (sairaus)

oireet:

- ✓ Hallusinaatiot
- ✓ Harhaluulot
- ✓ Suhteuttamisharhaluulot
- ✓ Kuuloharhat
- ✓ Näköharhat
- ✓ Tuntoharhat
- ✓ Hajuharhat

(Huttunen 2015)

PAKKOTOIMET

Pakkotoimia voidaan käyttää vain kun potilas on hoidossa vastentahtoisesti. Hoidon lähtökohtana on, että potilasta pitäisi hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mutta aina se ei välttämättä ole mahdollista.

Potilaan ollessa vastentahtoisessa hoidossa hänellä ei ole mahdollisuutta poistua sairaalasta ja hänen tarpeen tullen hänen liikkumistaan rajoitetaan. Lain nojalla potilas voidaan tarpeen tullen eristää ja häntä voidaan pakkolääkitä tarpeen sitä vaatiessa. Potilaalta voidaan perustellusti rajoittaa/ kieltää yhteydenpito ulkomaailmaan. Yhteydenpidossa käytettävät välineet, kuten esimerkiksi puhelin voidaan ottaa pois potilaalta, mutta kuitenkin enintään 30 päiväksi. Kaikkea yhteydenpitoa ei kuitenkaan voida rajoittaa. Potilas voi esimerkiksi ottaa vastaan puheluita. Potilasta ei voida kieltää soittamasta potilasasiamiehelle tai sairaalapastorille.

Eristys ja leposidehoito

Mikäli erilaiset rauhoittamiskeinot eivät auta potilaan ollessa vaaraksi itselleen tai ympäristölleen, hänet voidaan tarpeen tullen eristää muista osaston potilaista ja käyttää leposidehoitoa. Jos päädytään eristyshoitoon niin luvan kirjoittaa näissä tapauksissa aina lääkäri. Mikäli leposidehoito koetaan osastolla kiireelliseksi, voidaan päivystävältä lääkäriltä pyytää lupa puhelimitse ja aloittaa leposidehoito ennen, kuin lääkäri saapuu osastolle. Tarvitsee kuitenkin aina muistaa, että eristäminen ja leposidehoito eivät ole rangaistus, vaan sillä suojellaan yleensä potilasta itseään.

Potilaan ollessa eristettynä hänelle määrätään vastuu hoitaja, joka kirjaa havaintoja potilaasta ja tämän voinnista 20 minuutin välein. Hoitaja voi keskustella potilaan kanssa leposidehoidon aikana, se ei ole kiellettyä. Leposidehoidon aikana potilasta seurataan erityisen tarkasti veritulppariskin vuoksi. Potilasta pyydetään liikuttelemaan raajoja ja mahdollisuuksien mukaan vaihtamaan asentoa tulppariskin välttämiseksi, joskus voidaan riskiä pienentää ehkäisevällä lääkehoidolla (napapiikillä, Klexane).

Potilaalle kerrotaan aina tarkasti, että miksi eristämiseen tai leposidehoitoon on päädytty, koska kyseiset toimenpiteet vaikuttavat suuresti potilaan itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Leposidehoito ja eristys päätetään aina heti, kun se on mahdollista. Eristämisen ja leposidehoidon jälkeen pidetään aina purkukeskustelu, missä käydään läpi koko leposidehoito, mm. miten siihen on päädytty. Purkukeskustelussa huomioidaan erityisesti potilaan mielipiteet ja tunteet hoidosta.

Yleisesti eristys- ja leposidehoito kestävät muutaman tunnin, mutta potilaan kunnosta ja orientaatiosta riippuen hoito saattaa kestää useitakin tunteja. Omaisille läheisen joutuminen leposidehoitoon on yleensä melko järkyttävä tilanne, jonka vuoksi omaiset tulee huomioida hyvin ja kertoa heille tarkasti, miksi hoitoon on päädytty.

Vierihoito

Potilas on mahdollista ottaa myös vierihoidon. Vierihoidossa on kyse siitä että hoitajalla on koko ajan näköyhteys potilaaseen. Vierihoidossa olevaa potilasta ei jätetä hetkeksikään yksin. Vierihoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää lääkäri.

(Hietaharju & Nuuttila 2016, 26–28.)

MAPA

MAPA (The Management of Actual or Potential Aggression) –koulutusmallin on luonut neljä psykiatrissa sairaanhoitajaa Englannissa 1987. MAPA:ssa pyritään ennaltaehkäisemään potilaan aggressiivista käyttäytymistä. Fyysistä väliintuloa kuitenkin käytetään vasta, kun muut rauhoittumiskeinot eivät potilaan kohdalla ole onnistuneet. Potilaan käyttäytyessä aggressiivisesti pyritään kuitenkin aina hoitamaan tilanne vähiten potilasta rajoittavalla toiminnalla ympäristö huomioiden.

Mikäli joudutaan turvautumaan fyysiseen väliintuloon, joka yleisestikin ottaen on kiinnipitäminen, edellyttää se vähintään kahden hoitajan saumatonta yhteistyötä. Hoitajien tehtävänä on myös tarkkailla potilaan ulkoisia merkkejä, kuten esimerkiksi millä tavoin potilas hengittää.

MAPA - koulutuksessa opetettavat kiinnipitomallit ovat kehitetty ensisijaisesti terapeuttisen kiinnipidon toteuttamiseen. Jokaisessa tilanteessa kuitenkin huomioidaan aina potilaan itsemääräämisoikeus. Hoitajan tulee kuunnella potilasta ja osoittaa potilaalle olevansa läsnä. Ensimmäisenä hoitona kuitenkin uhkaavissa tilanteissa käytetään aina keskustelua potilaan kanssa.

. (Henttinen, Iija & Mattila 2009, 125–127.)



Lääkkeet

Lääkehoito psykiatrisissa hätätilanteissa ei yksinään riitä hoidoksi mutta on usein välttämätöntä. Välitöntä psykyenlääkityksen aloittamista saattavat vaatia akuutti elämäntilannekriisi, psykiatrisen sairauden puhkeaminen tai paheneminen. Kuitenkin potilaasta tehdään pidemmän aikavälin hoitosuunnitelmat kun tilanne rauhoittuu. Hoitosuunnitelmat laaditaan työryhmässä joka on potilaasta hoitovastuussa.

Potilaan psyykkinen kärsimys vaatii nopeaa helpotusta joten päivystystilanteessa korostuu lääkityksen arvioinnin tärkeys.

(Heino, Lindholm, Reesev, Koivukangas, Kapman & Leinonen 2013)



Lääkkeet

Psykoottisen potilaan akuuttitilanteen lääkitys

Psykoosilääkkeiden aloitusannoksia useimpiin ensipsykooseihin ovat esim. risperidoni 1-2 mg/vrk, olantsapiini 5-15 mg/vrk ja ketiapiini 100-300 mg/vrk. Psykoottisia oireita tehokkaasti lievittää risperidoni ja olantsapiini kun taas ketiapiini lievittää ahdistusta.

Akuuttitilanteessa pyritään antamaan potilaalle lääkkeet tablettina tai kapselina suun kautta. Nopeasti suussa sulavia tabletteja, mikstuura tai ruiskemuotoista lääkitystä voidaan joskus joutua käyttämään.

(Heino, Lindholm, Reesev, Koivukangas, Kapman & Leinonen 2013)



LÄÄKKEET

Aggressiivisen, kiihtyneen tai sekavan potilaan Akuuttitilanteen lääkitys

Alkoholidelirium suositellaan hoidettavaksi sisätauti- tai päivystysoastolla jotta potilas voi olla monitoriseurannassa.

Bentsodiatsepiinia, psykoosilääkettä tai niiden yhdistelmää käytetään Aggression, kiihtymyksen ja sekavuuden hoitoon akuuttitilanteessa.

Bentsodiatsepiinien käyttö:

- Rauhoittaa kiihtynyttä potilasta nopeasti, ovat hyvin siedettyjä sekä turvallisia ja tehokkaita.
- Nopeaan rauhoittamiseen loratsepaamia 1,5-6,0 mg/vrk p.o jaettuna kolmeen annokseen tai 2-4 mg kerta-annoksena i.m.

Oksatsepaani 30-60 mg/vrk sopii rauhoittamaan vähemmän kiihtynyttä potilasta.

Diatsepaamia myös mikstuurana.

(Heino, Lindholm, Reesev, Koivukangas, Kapman & Leinonen 2013)

Omahoitaja

Varsinkin psykiatrisessa hoidossa omahoitajan rooli on merkittävä. Omahoitaja toimii potilaan puolesta puhujana. Hoitaa potilaan asioita ottamalla yhteyttä tarvittaessa sosiaalityöntekijään, potilas-asiamieheen ja muihin virka- ja hoitotahoihin sekä omaisiin. Omahoitaja tiedottaa ensisijaisesti lääkärille potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset. Omahoitajan lisäksi potilaalla on korvaava hoitaja jokaisessa vuorossa silloin kun omahoitaja ei ole töissä.

(Antikainen, Aspholm & Määttänen 2014, 2)

Opiskelijana sinulla on mahdollisuus saada oma potilas jonka asioita hoidat ja jonka hoidosta vastaat sairaanhoitajan kanssa.

Omaiset

Myös omaisten hyvinvoinnista huolehditaan. Tehdään yhteistyötä omaisten kanssa tiiviisti. Omaisilta saadaan lisää informaatiota potilaan voinnista lähiaikoina jos potilas on ollut tekemisissä omaisten kanssa.

(Mielenterveystalo 2016)

Opiskelijan oikeudet ja velvollisuudet

Opiskelijan tulee harjoittelun aikana toimia potilaslähtöisesti ja kollegiaalisesti. Mahdollisuuksien mukaan suunnittele työvuorot ohjaajan/ohjaajien mukaan. Käytä ja täytä oppimispäiväkirjaa harjoittelupaikan ohjeiden mukaisesti. Muista lääkehoitopassin täyttäminen.

Opiskelijan oikeudet

1. Opiskelijana sinulla on oikeus saada ohjausta, oppia ja työskennellä harjoittelussa tasavertaisena moniammatillisen työryhmän jäsenenä.
2. Opiskelijana sinulla on oikeus tulla kohdelluksi ammatillisesti.
3. Opiskelijana sinulla on oikeus saada edistymistä ja tavoitteiden saavuttamista koskevaa perusteltua palautetta ja arviointia.

Opiskelijan velvollisuudet

1. Opiskelijana sinulla on velvollisuus noudattaa sosiaali- ja terveysalan juridisia ja eettisiä periaatteita huomioiden erityisesti potilas- ja työturvallisuus sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus.
2. Opiskelijana sinulla on velvollisuus käyttäytyä ammatillisesti.
3. Opiskelijana sinulla on velvollisuus antaa rehellistä palautetta harjoittelujaksosta ja oppimisympäristöstä.
4. Opiskelijana sinulla on vastuu oppimisestasi ja toiminnastasi.



Kiitos mielenkiinnosta!

Muistakaa kysellä ja kyseenalaistaa. Kertokaa ääneen mielipiteenne ja ajatuksenne. Tyhmiä kysymyksiä ei ole! Rohkeutta ja päättäväisyyttä. Jos tulee olo että pelottaa tai aristaa jokin tilanne niin sanokaa se ääneen. Toivottavasti tästä infosta on ollut teille hyötyä. Ottakaa kaikki hyöty irti harjoittelusta opiskelijana. Stempsiä harjoitteluun!

Jos tulee mieleen jotain jonka takia haluat ottaa yhteyttä niin viskaa sähköpostilla:

Anni: anni.suonpaa@gmail.com ja Niina: n.m.maenpaa@gmail.com

SANASTOA:

addiktio	= riippuvuus
affektiivisuus	= tunneherkkyys
agitaatio	= tunneperäinen ahdistuneisuus
agorafobia	= avoimen paikan kammo
alkoholipsykoosi	= alkoholimielisairaus
ambivalenssi	= kaksijakoisuus
analogia	= yhdenmukaisuus
anhedonia	= kyvyttömyys tuntea mielihyvää
antidepressantti	= masennuslääke
anksiolyttilä	= ahdistusta poistava lääke
defekti	= puutos
delirium	= sekavuustila
deluusio	= harhaluulo
depersonalisaatio	= itsensä vieraaksi tunteva
depot-valmiste	= pitkävaikutteinen lääke
depressio	= masennus
desorientaatio	= ajan ja paikan tajunnan hämärtyminen
diffuusi	= hajanainen
dysfasia	= puheen häiriö



ekshaustio	= uupumus
ekstrovertti	= ulospäin suuntautunut
epikriisi	= loppuarviointi
epäadekvaatti	= tilanteeseen sopimaton
euforia	= hyvänolon tunne
fobia	= kammo
fulminantti	= äkillinen
grand mal	= suuri epilepsia-kohtaus
grandioottinen	= suuruusharhainen
habitus	= ulkomuoto
herediteetti	= perinnöllinen
heroiini	= morfiininsukuinen huume
hypnootti	= unilääke
hypokondrinen	= sairauden pelkoon liittyvä tila
hypoteesi	= olettaus
iatrogeeninen	= hoidosta johtuva
indikaatio	= hoidon aihe
indolentti	= välinpitämätön, kivuton
infantiili	= lapsenomainen



intoksikaatio	= myrkytys
introvertti	= sisäänpäin kääntynyt henkilö
kakektinen	= riutunut, kuivunut
kannabinoidi	= hampun vaikuttava aine
katalepsia	= jäykkyyttilä
klaustrofobia	= ahtaan paikan kammo
kompulsiivinen	= pakonomainen
korrelaatio	= vastaavuus
kumulaatio	= kasaantuminen
labiili	= epävakaa
manifestaatio	= ilmeneminen
melankolia	= apeus
mutismus	= neuroottinen vaikeneminen
narsismi	= itsensä rakastaminen
neurolepti	= rauhoittava psykoosilääke
parestenia	= tuntoharha
psykofobia	= mielisairauden pelko
puerperinaalipsykoosi	= lapsivuodepsykoosi
regressio	= taantuminen
sangviininen	= vilkasluonteinen
sedatiivinen	= rauhoittava
subakuutti	= puoliäkkillinen

LÄHTEET

- Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Kaukonen, Päivi & Borg, Anne-Mari 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 456–457, 457–458.
- Haravuori, Henna & Juven Taina 2016. Lapsen ja nuoren arviointi päivystysvastaanotolla. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 188–189.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2016. Tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 793–794, 797–799.
- Niemelä, Solja 2016. Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 317.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Lindberg Nina 2016. Nuorisopsykiatrinen osastohoito. Teoksessa Kirsti Kumpulainen, Eeva Aronen, Hanna Ebeling, Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Kaija Puura & Andre Sourander (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 674–675.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö, Mielenterveyslaki ja tahdosta riippumaton hoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 26–28.
- Nurminen Marja-Leena 2012. Lääkehoito, Psykyenlääkkeet. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 325–326.
- Basant, K. Puri 2000. Saunders' Pocket Essentials of Psychiatry. Edinburgh: W. B. SAUNDERS, 85.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 2016. Harjoittelu. Viitattu 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/opetussairaala/hoitotyon-opiskelijat/Sivut/harjoittelu.aspx>
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015, Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009:3
- Huttunen, Matti 2015. Lyhykestoinen psykoosi. Viitattu 23.9.2016. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00387&p_haku=psykoosi
- Huttunen, Matti 2015. Psykoosi (sairaus). Viitattu 23.9.2016. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_haku=psykoosi
- Heino, Jarkko; Lindholm, Lars; Reesev, Monika; Koivukangas, Antti; Kampman, Olli & Leinonen, Esa 2013. Päivystyspsykiatrinen lääkehoito. Viitattu 22.9.2016. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10928
- Antikainen, Mari; Aspholm, Sanna & Määttänen, Hanna 2014. Omahoitajuus mielenterveys-työssä – kirjallisuuskatsaus. Viitattu 20.9.2016. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/72274/omahoita.pdf?sequence=1>
- Mielenterveystalo.fi 2016. Omaiset ja läheiset. Viitattu 20.9.2016. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/omaiset-ja-laheiset.aspx>
- Tammentie-Saren; Tarja 2014. Psykiatrinen hoitotahto. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, TAYS akuuttipsykiatria.
- Henttinen; Kirsi, Iija; Aulikki & Mattila; Eija 2009. Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Tammi. Sivut: 125–127.
- Päihdehuoltolaki. Viitattu 22.9.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Mielenterveyslaki. Viitattu 21.9.2016. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>