

# HUUMEIDEN JA VAARALLISTEN ESINEIDEN TAKAVARIKOINTI

Toimintaohje Pitkäniemen akuuttipsykiatrian osastolle 5  
Santtu Ohtonen & Lauri Laitinen

12/2016

## Tiivistelmä

Tekijä		Tutkinto/kurssi ja opinnäytetyö/nimike	
Lauri Laitinen ja Santtu Ohtonen		Poliisi (AMK)	
Julkaisun nimi		Julkisuusaste	
Huumeiden ja vaarallisten esineiden takavarikointi - toimintaohje Pitkäniemen akuuttipsykiatrian osastolle 5		Julkinen	
Ohjaajat ja opintoaine/opetustiimi		Opinnäytetyön muoto	
Markku Myllylä		Toiminnallinen opinnäytetyö	
Tiivistelmä			
<p>Tässä opinnäytetyössä perehdytään tilanteeseen, jossa Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osastolle 5 hoitoon saapuvan potilaan mukana on huumeita tai vaarallisia esineitä ja aineita. Yhtenevää käytäntöä selkeine ohjeineen ei Pitkäniemessä ole ollut. Työ tuotettiin yhteistyössä akuuttipsykiatrian osaston 5 kanssa mutta sen tarkoituksena on palvella kaikkia sairaalan osastoja.</p> <p>Miten huumausaineita tai vaarallisia esineitä löydettyessä Pitkäniemen sairaalassa tulisi toimia? Mistä pitää ilmoittaa poliisille? Kuka on oikeutettu hävittämään ja mitä? Onko sairaala velvollinen kertomaan poliisille keneltä on otettu haltuun ja mitä?</p> <p>Työ tuli tilauksena Pitkäniemen sairaalalta ja sen lähtökohtana oli tuottaa selkeä, yksinkertainen ja helposti omaksuttava toimenpidekaavio. Kaavion avulla esimerkiksi uudet hoitajat osastosta riippumatta voidaan perehdyttää tilanteisiin, joissa löytyy jotain osastolla kiellettyä. Produkti on tämän opinnäytetyön liitteenä digitaalisesti A4-kokoisena mutta se on skaalattavissa esimerkiksi Pitkäniemestä tulleen toiveen mukaisesti julisteeksi A3-kokoon.</p> <p>Työn lopputuloksena eli produktina on toimenpidekaavio, joka ohjeistaa vaihe vaiheelta kuinka hoitajien ja vartijoiden tulee toimia haltuunotettuaan potilailta osastolla kiellettyjä esineitä tai aineita. Lopputulos sivuaa eri lakeja mutta perustuu Pitkäniemen käytäntöihin ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aiempiin ohjeistuksiin.</p>			
Sivumäärä	Tarkastuskuukausi ja vuosi	Opinnäytetyökoodi (OPS)	
45+15	joulukuu 2016	Amk2016ONT	
Avainsanat			
poliisi, päihteet, huumeet, lääkkeet, takavarikko, haltuunotto, teräaseet, terveydenhuoltoala, psykiatrinen hoito			

## Sisällysluettelo

<b>1. JOHDANTO</b> .....	2
1.1 Lähtökohdat ja tutkimusongelma .....	3
1.2 Projektin toteuttamistapa .....	4
1.3. Kehittämistyö .....	7
1.3.1 Tutkimuksellinen kehittäminen .....	8
1.3.2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi .....	8
<b>2. KÄSITTEET</b> .....	9
2.1. Päihde .....	9
2.2. Huumausaine, huume .....	10
2.3 Huumausaineiden käyttöväline .....	11
2.4 Vaarallinen esine .....	12
<b>3. JURIDIikka</b> .....	12
3.1. Juridiset käsitteet .....	13
3.1.1 Pakkokeinoista .....	15
3.2. Potilaan saapuessa tahdosta riippumattomaan hoitoon .....	18
3.2.1 Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen .....	19
3.3. Potilaan saapuessa omasta tahdostaan .....	21
<b>4. PROJEKTI</b> .....	21
4.1 Projektin määrittely .....	22
4.2 Projektityypit .....	24
4.3 Projektihallinta .....	28
4.4 Projektin vaiheistus .....	29
<b>5. RAPORTOINTI</b> .....	32
5.1 Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osasto 5 .....	32
5.2 Vierailut Pitkäniemensairaalaan .....	33
5.2.1 Raportti ensimmäisestä vierailusta .....	34
5.2.2 Raportti toisesta vierailusta .....	36
5.2.3 Raportti kolmannesta vierailusta .....	38
<b>6. NYKYTILANNE</b> .....	40
6.1 Pitkäniemen sairaalaan nykyinen käytäntö .....	40
<b>7. PRODUKTI</b> .....	42
<b>LÄHTEET</b> .....	44
<b>LIITTEET:</b> .....	

## 1. JOHDANTO

Pitkäniemen sairaala sai vuonna 2014 oikeusasiamieheltä paheksuntaa huumepotilaiden riisuttamisesta ja säännönmukaisista tarkastuksista. Paheksunta tuotti tulosta ja sairaala on nyt siirtynyt tarkastuksissa tapauskohtaisempaan harkintaan. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialuejohtaja Klaus Lehtisen mukaan aikaisempi käytäntö on automaattisesti katkaissut hoitosuhteen, mikäli potilas on tuonut Pitkäniemeen huumeita. Nykyään kiinnijäämisen jälkeistä hoitoa arvioidaan tapauskohtaisesti. Luettavissa: <http://yle.fi/uutiset/3-7105436>. Luettu 8.12.2016.

Opinnäytetyömme käsittelee Pitkäniemen sairaalaan akuuttipsykiatrian osastolle tulleiden potilaiden mukana kulkeutuvien huumausaineiden ja vaarallisten esineiden haltuunottoa, takavarikointia, säilytystä ja loppusijoitusta. Kyseiseen aiheeseen ei alkuselvityksen mukaan ole tehty määräyksiä eikä ohjeita. Ongelmaa on sivuttu mielenterveyslaissa, mutta käytännön toimintaohjetta ei ole. Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminallinen. Lopputuotoksena on produkti, jonka tarkoituksena on tehdä selkeä käytännön ohje. Lopputuotos on tarkoituksena saada sisällytettyä yhteen kaavioon, josta ilmenee koko prosessi potilaan sisäänkirjautumisesta hoidon päättymiseen opinnäytetyön aiheen kannalta.

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen Poliisiammattikorkeakoulun lehtorin Mari Koskelaisen innoittamana. Pitkäniemen sairaalasta ylihoitaja Tarja Tammentie-Saren oli ehdottanut aihetta Poliisiammattikorkeakoululle lehtori Mari Koskelaiselle. Aiheesta ei ole tehty aikaisemmin tutkimusta eikä selkeää ohjeistusta ole. Aihe on mielenkiintoinen ja motivoiva, koska pyydetylle tutkimukselle on tosiasiallista käyttöä. Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osasto viisi (APS5) hoitaa vuosittain noin 300 potilasta.

Päädyimme pohdinnan ja Pitkäniemen sairaalan toiveen mukaan työstämään toiminnallista opinnäytetyötä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulostavoitteena on produkti. Pitkäniemen sairaalan toiveena on selkeytetty ohjeellinen opas, esimerkiksi julisteen muodossa. Produktin tarkoituksena on selkeyttää Pitkäniemen sairaalassa työskentelevälle henkilökunnalle toimintamalleja seuraaviin ongelmiin;

- Potilaiden vastaanotto sairaalaan

- Potilaiden tulotarkastus
- Tulotarkastuksessa esiintyneiden kiellettyjen esineiden ja aineiden haltuunotto
- Kuka on oikeutettu hävittämään ja mitä
- Kuka tekee ilmoituksen kenelle ja mistä

### 1.1 Lähtökohdat ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön lähtökohdaksi voidaan pitää opinnäytetyön tilaajan selvityspyyntöä seuraavan ongelmaan. Mikä on tarkka prosessi, miten huumausaineita tai vaarallisia esineitä löydettyä Pitkäniemen sairaalassa tulisi toimia? Mistä pitää ilmoittaa poliisille? Kuka on oikeutettu hävittämään ja mitä? Miten hävittäminen tapahtuu? Onko sairaala velvollinen kertomaan poliisille keneltä on otettu haltuun ja mitä? Miten sairaalan tulisi lähestyä poliisia mahdollisten löydösten suhteen? Näitä asioita lähdemme tässä opinnäytetyössä selvittämään yhteistyössä Pitkäniemen sairaalan kanssa.

Ongelmiksi työn alkuvaiheessa muodostuvat fyysinen sijainti ja aikataulutus opinnäytetyön edistämiseksi. Opinnäytetyön tekijät työskentelevät kolmivuorotyössä määräaikaissä virassa Helsingin poliisilaitoksella. Pitkäniemen sairaala sijaitsee Nokialla. Työsuhteiden päättymisen jälkeen opinnäytetyöntekijät palaavat Tampereelle poliisiammattikorkeakoululle suorittamaan viimeiset lähiopinnot ja pystyvät keskittymään opinnäytetyön työstämiseen paremmin.

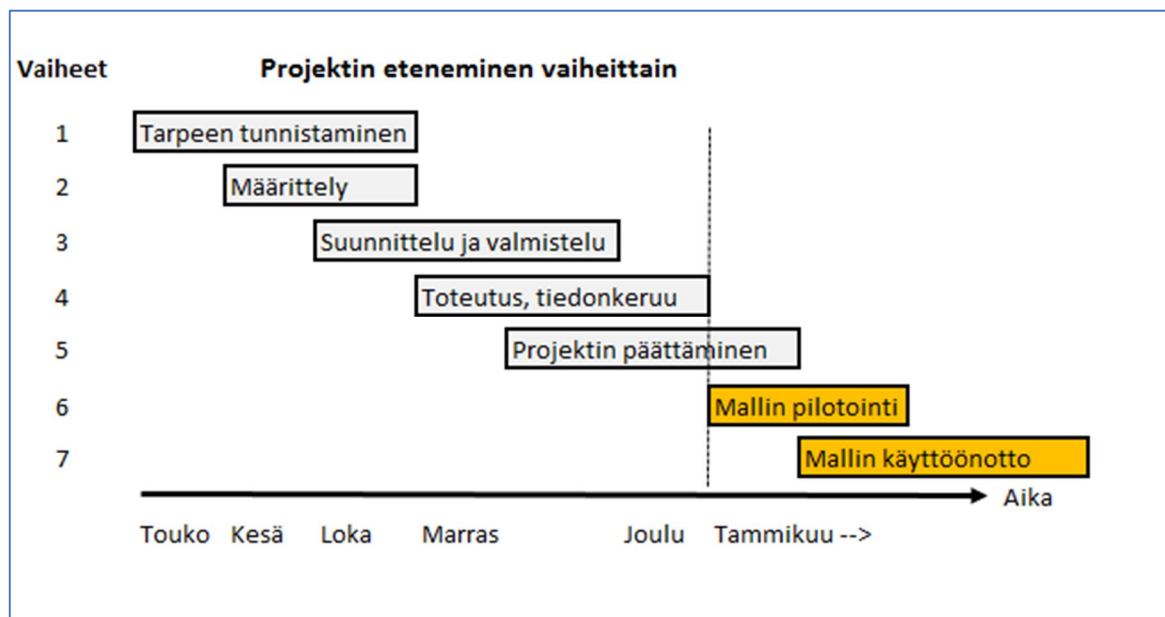
Suomessa on käytössä eri käytäntöjä potilaiden mukana kulkeutuvien kiellettyjen aineiden ja esineiden osalta. Opinnäytetyöntekijöiden tekemässä esiselvityksessä, joka on tehty epävirallisesti kahvipöytäkeskustelunomaisesti eri työtehtävissä terveydenhuoltoalalla toimiville henkilöille. Esiselvityksessä on tullut ilmi, että pahimmassa tapauksessa joissain sairaaloissa ja laitoksissa asiakkailta tulotarkastuksen yhteydessä löydetyt huumausaineet ja vaaralliset esineet päätyvät virastomestarin/vahtimestarin/vartijan/järjestyksenvalvojan kahvihuoneen pöytälaatikkoon. Näin ollen opinnäytetyömme yksi näkökulma on työturvallisuus. Oikeusturva-työturva aspektiksi muodostuu siis koko prosessin suorittaminen oikein, ettei seuraava kaltaista ongelmaa pääse syntymään. Pahimmassa tapauksessa sairaalaan kesätöihin tullut aulavartija joutuu vastaamaan poliisin suorittamassa esitutkinnassa, miksi työhuoneessa on huumausaineita ja teräaseita. Vaikka tosiasiallisesti tämä olisi ollut talon käytäntö ja ohjeistus jo pitkään.

Tulemme käyttämään lähteinä mahdollisimman paljon Työterveyslaitoksen materiaalia, ohjeistuksia ja säädöksiä. Työterveyslaitos on sivunnut ongelmaa ja tuottanut aiheeseen liittyvää kirjallisuutta hyvinkin runsaasti. Silti kyseiseen ongelmaan ei ole meidän eikä Pitkäniemen sairaalan mielestä selkeää ohjetta, määräystä saati toimenpidekaaviota. Näiden ongelmien pohjalta lähdimme työstämään toiminnallista opinnäytetyötä.

## 1.2 Projektin toteuttamistapa

Lähdimme hahmottelemaan opinnäytetyömme projektinkehitystä vaihe vaiheelta vesiputous-mallia mukaillen. Palaamme myöhemmässä vaiheessa opinnäytetyötämme tarkemmin projektiin, sen määritelmään ja eri vaiheisiin tarkemmin. Kyseisen kaavion on tarkoitus havainnollistaa projektimme etenemistä vaiheittain. Seitsemästä eri vaiheesta opinnäytetyössämme meidän vastuulla on viisi ensimmäistä. Kuvassa joului- ja tammikuun välissä olevan katkoviivan on tarkoitus havainnollistaa meidän osuutemme päätöstä. Luonnollisesti, jos kyseessä ei olisi ammattikorkeakoulun opinnäytetyö vaan todellinen asiakassuhde, olisimme varmasti mukana vielä myöhempään vaiheeseen. Tässä kohtaa kuitenkin valmistuminen koulusta ja siirtyminen työelämään on edessä. Toisaalta myös oikeissa asiakassuhteissa on aikataulut, uudet projektit alkavat ja vanhoista pitää päästää jossain vaiheessa irti.

Tämä edellä mainittu vesiputous-malli (waterfall) on alun perin saanut lähtönsä 1970-luvulta, jolloin Winston Royce esitteli uuden prosessimallin. Mallia on käytetty yleisenä prosessimallina 80-luvulta tähän päivään saakka. Vesiputous rakentuu 5-7 peräjälkeisestä vaiheesta. Yksi pääideoista vesiputousmallissa on tarkka dokumentointi. (Ahonen 2010, 4-5.)



Kaavio 1. Projektimme eteneminen vuonna 2016–2017.

**Tarpeen tunnistaminen:** Projektimme tarve on ulkoiselta taholta, Pitkäniemen sairaalalta. Asiakassuhteesta emme voi tässä työssä puhua, sillä korkeakoulujen opinnäytetyöt eri tahoille, kuten yrityksille ovat oma maailmansa. Opiskelijoiden opinnäytetyön pääpaino on projektin yhteydestä saatu kokemus, oppi ja opintopisteet. Opinnäytetyömme siis lähti Pitkäniemen sairaalan yhteydenotosta. Työn perimmäistä tutkimusongelmaa avaamme tarkemmin johdannossa. Tässä vaiheessa tutkimusongelmana oli siis vain Tarja Tammentie-Sarenin sähköposti lehtori Mari Koskelaisella, joka välitti tiedon meille. Projektimme käynnistyi toukokuussa, kun Pitkäniemen sairaala oli tunnistanut projektin tarpeen, jonka seurauksen projektia alettiin kasaamaan. Näin ollen projektillemme oli selvä tarve. Projektimme ohjaajana toimii Markku Myllylä ja opinnäytetyöryhmämme muut opiskelijat opponoivat meitä opinnäyteseminaareissa.

**Projektin määrittely:** Määrittelyvaiheen pääpainona on arvioida projektia kokonaisuutena. Lähdimme pohtimaan projektimme kokonaisuutta kahden kysymyksen avulla. Onko projektin aihe riittävän hyvä ja onko sen toteutus kannattavaa? Lehtori Mari Koskelaisen pienestä painostuksesta totesimme kesäkuussa aiheemme olevan hyvä. Tämän päätöksen pohjalta kävimme ensimmäistä kertaa tapaamassa projektin yhdyshenkilöä sairaalamaailmasta, Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osaston 5 esimiestä, osastonhoitaja Jarmo Romua. Ohjaajamme Markku Myllylän ja APS5 osastonhoitaja Jarmo

Romun kanssa käydyistä keskusteluista ja alustavien suunnitelmien perusteella varmistuimme aiheemme olevan hyvä ja toteutuksen olevan mahdollinen. Projektin alkuvaiheessa löytyi yhteinen suunta meidän ja APS5 välille. Lopullinen tuotos tulisi olemaan toimenpidekaavion kaltainen produkti vaarallisten esineiden ja aineiden osalta akuutilla päihdepsykiatrisella osastolla 5. Projektin toteutukseen ensimmäiset suuntaviivat löytyivät ohjaajamme Markku Myllylän johtamalla kurssilla – toiminnallinen opinnäytetyö. Kyseinen valinnainen kurssi antoi alkuun todella suuren avun, sillä kummallakaan opinnäytetyöntekijöistä ei ole aiemaa kokemusta korkeakoulun opinnäytetyöstä, saati projektinnista. Suurena motivaation lähteenä toimi todellinen tarve aiheen selvitykselle ja produktillemme. Projektin aiheen ollessa melko selkeä, olimme valmiita siirtymään suunnitteluvaiheeseen. Aloitimme projektin määrittelyvaiheessa dokumentoinnin, josta oli huomattava apu myöhemmässä vaiheessa.

**Projektin suunnittelu ja valmistelu:** Lokakuussa opinnäytetyöntekijät palasivat työharjoittelusta takaisin Tampereelle. Projektin suunnitelman ollessa yksi projektin tärkeimmistä vaiheista, käytettiin tähän vaiheeseen huolellisesti aikaa. Mielestämme onnistuimme projektinsuunnitelmassa hyvin. Aikataulullisiin muutoksiin opiskeluelämässä on sopeuduttava, mutta näin on varmasti myös työelämässä – todellisissa projekteissa. Suunnitteluvaiheessa yhteinen näkemys lopputuotoksesta oli vahvistunut entisestään meidän ja Pitkäniemen sairaalan APS5 kanssa. Projektin keskeyttäminen on viimeistään tehtävä projektin ollessa tässä vaiheessa. Tämä vaihtoehto ei kuitenkaan käynyt mielessä, sillä opinnäytetyöntekijöille oli kasvanut todellinen tarve ratkaista Pitkäniemen sairaalan APS5 olevan ongelman. Opinnäytetyön ollessa Poliisiammattikorkeakoulun lopputyö, on koulusta valmistuminen oiva motivaation lähde. Projektisuunnitelma on toteutettu käsin kirjoittamalla muistikirjaan. Esimerkkinä projektin suunnittelu- ja valmisteluvaiheen runsaasta dokumentoinnista toimii kuva yhdestä muistikirjan aukeamasta, (liite 5).

**Projektin toteutus:** Projektinsuunnitelman ollessa valmis oli työmme valmis siirtymään toteutusvaiheeseen. Poikkeuksellisesti päätöksen projektin siirtymisestä toteutusvaiheeseen teki projektityöntekijät, opinnäytetyöntekijät. Toteutusvaihe eteni mukailien projektisuunnitelmaa. Joitain aikataulumuutoksia tuli johtuen viimeisten opintojen elävästä tuntisuunnitelmasta sekä valmiin opinnäytetyön palautuspäivän aikaistamisesta. Toisaalta tosielämässäkin aikataulumuutoksia tulee väistämättä ja niihin on sopeuduttava. Toteutusvaiheessa projektiimme linkittyi lisää osapuolia. Olimme yhteydessä Tampereen yliopistollisen sairaalan turvallisuuspäällikkö Anna Tammiseen. Selvisi, että Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on käytössä kaavio, joka koskee toisen vahingoittamiseen



soveltuvien välineiden haltuunottoa (liite 3). Tämä kyseinen kaavio, ohjeistaa miten sairaalassa toimitaan asiakkaiden mukana olevien toisen vahingoittamiseen soveltuvien esineiden ja aineiden osalta. Kaavio perustuu PSHP ohjekirjeeseen 9/2008. Kaavio on tehty 20.1.2012. Kaavio on suunnattu enemmän sairaalamaailmassa toimivalle yksityiselle turvallisuusalelle. Kyseinen kaavio ohjasi ulkoasultaan ja toteutustavaltaan hieman opinnäytetyömme produktin mallia. Pitkäniemen sairaalassa on käytössä päihdepsykiatrisen potilaan hoitoprosessi – kaavio, joka kuvaa potilaan hoidon kulkua. Saatuaamme projektin toteutusvaiheen päätökseen oli meillä valmis prototyyppi. Prototyyppi lähti Pitkäniemen sairaalaan arvioitavaksi.

### **Projektin päätös:**

Pitkäniemen sairaalassa toimivan yksityisen turvallisuusalan arvio ensimmäisestä prototyypistä oli positiivinen. Pitkäniemen sairaalan päihdepsykiatrisen osasto toivoi muutamia korjauksia produktin asiasisältöön. Näiden palautteiden pohjalta mukautimme prosessikaaviota haluttuun suuntaan. Asiasisällön ollessa valmis, keskityimme visuaalisen ilmeen parantamiseen. Päädyttyämme haluttuun lopputulokseen, toimitimme Pitkäniemen sairaalaan valmiin produktimme ja projektimme tuli päätökseen. Produktin pilotoinnista ja käyttöönotosta vastaa Pitkäniemen sairaala.

### 1.3. Kehittämistyö

Kehittämistyön perimmäisenä tarkoituksena on luoda uusia toimintatapoja, tuotoksia, erilaisia menetelmiä ja vaihtoehtoisia ratkaisuja muuttuvan ympäristön vaatimusten pohjalta. Sanansa mukaisesti tarkoituksena on kehittää jotakin. Kehittämistyössä on äärimmäisen hyvä hallita erilaisia menetelmiä. Menetelmien hallinnalla tarkoitetaan useiden eri tietojen tai taitojen yhteen sovittamisesta. Kehittämistyön näkökulmasta meidän opinnäytetyömme lopullinen produkti rakentuu usean eri tiedon yhteen kasaamista, halutulla mallilla. Haasteena kehittämissuorituksissa on turhan informaation sekoittuminen haluttuun informaatioon. Opinnäytteenme produktin kohdalla tämä nousi esiin hyvin vahvasti. Valtava tiedon määrä oli haasteellista saada kiteytettyä lopulliseen produktiin. Kriittinen suhtautuminen kaikkeen selvitettyyn tietoon, omaan ajatteluun sekä toimintaan korostuvat työn loppuvaiheessa. (Ojasalo ym. Kehittämistyön menetelmät 2009, 11-12)

### 1.3.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellinen kehittämistyö voi alkaa eri tarpeista, esimerkiksi kehittämistarpeesta tai halusta saada aikaan muutos. Uusien ideoiden toteuttaminen ja erilaisten käytännön ongelmien selvitys ovat tutkimuksellista kehittämistyötä. Kehittämistyössä ei siis jäädä pelkän esiselvityksen varaan, vaan tarkoituksen on viedä konkreettisesti asioita eteenpäin. Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen suurin ero on päämäärässä. Siinä missä tieteellisen tutkimuksen lopputuloksen tavoite on tuottaa jostain esiintyvistä ilmiöistä teoriaa, on tutkimuksellisen kehittämistyön päämääränä jokin uusi ratkaisu tai käytännön parannus. (Ojasalo ym. Kehittämistyön menetelmät 2009, s.19)

### 1.3.2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Kehittämistyötä voidaan lähestyä prosessiajatteluna, jossa edetään vaihe vaiheelta. Kehittäminen on luonnollisesti aikaa vievää toimintaa ja se koostuu eri vaiheista. Prosessimallissa on helppo hahmottaa miten asia etenee vaiheittain. Eri vaiheissa on tarkoitus havainnollistaa, mitä kyseisessä vaiheessa kuuluu tehdä, ennen kuin siirrytään seuraavaan vaiheeseen. Opinnäytetyössämme olemme lähestyneet projektin etenemistä vesiputous (waterfall) --mallilla. Kyseisessä mallissa kuvataan projektin etenemistä vaiheittain.

Katri Ojasalo, Teemu Moilanen ja Jarmo Ritalahti kuvaavat kirjassaan Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoiminnassa sivulla 24, kuva 2.3 tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia kuudella eri kohdalla.

1. Kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen.
2. Kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä.
3. Kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen.
4. Tietoperustan laatiminen sekä lähestymistavan ja menetelmien suunnittelu.
5. Kehittämishankkeen toteuttaminen ja julkistaminen eri muodossa.
6. Kehittämisprosessin ja lopputuloksen arviointi.

Nämä kuusi eri vaihetta muodostavat kehän, joka kuvaa prosessin etenemistä ympyränä. Lähestyimme opinnäytetyötämme projektisuunnitelmalla, vesiputousmallia käyttäen, kuva 1. Näissä kahdessa menetelmässä on huomattavissa yhdennäköisyyttä. Esimerkiksi opinnäytetyömme projektisuunnitelmassa ensimmäisen vaihe on tarpeen tunnistaminen. Edellä kuvatussa tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa ensimmäinen vaihe on kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittäminen. Projektisuunnitelmassa toinen vaihe on projektin määrittely. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa kolmas vaihe on kehittämistehtävän määrittäminen ja kehittämiskohteen rajaaminen. Olisi mielenkiintoista nähdä, miten opinnäytetyömme olisi edennyt ja millainen produkti olisi syntynyt, jos olisimme lähestyneet toiminnallista opinnäytetyötämme kyseisellä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimallilla. (Ojasalo ym. Kehittämistyön menetelmät 2009, 24-47)

## **2. KÄSITTEET**

Luvussa kaksi käydään läpi opinnäytteemme kannalta oleellisia käsitteitä. Käsitteiden avaaminen helpottaa myöhemmässä vaiheessa lainsäädännön tulkintaa ja opinnäytetyön etenemistä kohti lopullista produktia.

### **2.1. Päihde**

Suomessa päihteillä tarkoitetaan yleisesti kaikkia päihdyttäviä aineita. Tällaisia ovat alkoholi, erilaiset liuottimet, korvikkeet eli lääkeaineet, joita käytetään päihtymistarkoituksessa sekä laittomat päihteet eli huumeet, joista lisää osiossa 3.3.2. Myös ”lailliset virkistyspäihteet”, kuten kofeiini ja nikotiini, luokitellaan Suomessa päihteiksi. (Työterveyslaitos 2002, 6-7)

Päihtymys on psyykinen kokemus, tietoisuuden muuttuminen, jonka vieras keskushermostoon vaikuttava aine aiheuttaa. Se voidaan lukea päihteille ja niiden määrittämiselle yhteiseksi nimittäjäksi. Riippuvuuden mahdollisuus syntyy, kun edellä mainittu kokemus on sellainen, jonka ihminen haluaa kokea uudelleen. Toisaalta ihminen voi käyttää päihdettä myös poistaakseen olotilan, jonka kokee epämiellyttäväksi. Päihde on

yleisnimitys kaikille päihdyttäville aineille, joten huume ei ole yhtä kuin päihde. (Soikkeli 2002, 14)

## 2.2. Huumausaine, huume

Kansainvälisten sopimusten (pohjautuen alun perin Huumausainelain 30.5.2008/373 1 luvun 3 §:n määritelmään huumausaineyleissopimuksesta, New Yorkissa 30.3.1961 tehtyyn vuoden 1961 huumausaineyleissopimukseen, johon on tehty myöhemmin lisäyksiä,) mukaan käyttäjälleen fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta aiheuttavat aineet, joita käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa, on luokiteltu huumeiksi. (Työterveyslaitos 2000, 9)

Oikeudellisesta näkökulmasta katsottuna aine luokitellaan huumausaineeksi sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä.

Tässä opinnäytetyössä termillä huumeet tarkoitetaan Suomen huumausainelaisissa huumausaineiksi luokiteltuja aineita. Opinnäytetyön otsikossa termin huumeet - alle luetaan myös luvattomasti hallusta löytyvät lääkeaineet, joihin ei ole reseptiä. Pitkaniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osaston 5 hoitosopimuksen neljäs kohta; ”Hoidon aikana en käytä päihteitä enkä pidä hallussani alkoholia, huumeita, lääkkeitä tai päihteidenkäyttövälineitä” kertoo yksiselitteisesti kyseisten aineiden olevan kiellettyjä hoidon aikana Pitkaniemen sairaalassa. Poliisin näkökulmasta näiden aineiden hallussapito käyttö-, myynti- tai levittämistarkoituksessa on rikoslaissa eritelty rangaistava rikos.

Pitkaniemen sairaalassa tuli puheeksi myös, olisiko sairaalalla tarvetta tunnistusoppaalle yleisimpien huumausaineiden tunnistamiseksi. Esimerkiksi kuvallinen opas, jossa käytäisiin ihmisen aisteilla erottuvat seikat kuten ulkonäkö, haju, koostumus yms. joiden perusteella maallikko erottaisi esimerkiksi amfetamiiniin. Kattavan tunnistusoppaan tekeminen olisi kuitenkin erittäin haastavaa, sillä erilaisia huumausaineita on nykyisin lukemattomia.

Luontoperäisiin huumeisiin mm. kannabis, sienet, opiaatit, kokaiini sekä nykyään myös khat. Laboratorioissa valmistettuihin kemiallisiin huumausaineisiin taas lukeutuvat mm. subutex, LSD, PCD (fensyklidiini eli enkelin pöly), synteettinen heroini, erilaiset amfetamiinit ja niiden johdannaiset kuten ekstaasi sekä lukematon määrä ns. design-huumeita, jollainen myös gammaana tunnettu gammahydrokxihappo alunperin oli. Design-huumeet ovat huumeita joista on muutettu jokin tietty yksi tai useampi osa sen molekyyli-rakenteesta, jolloin kyseistä ainetta ei löydy kansainvälisestä

huumausainelainsäädännöstä. Tästä syystä huumausainelainsäädäntö on jatkuvasti muutoksen alla. (Työterveyslaitos 2002, 7)

### 2.3 Huumausaineiden käyttöväline

Suurin osa huumeista vaatii jonkinlaisen käyttövälineen tai käyttöväline ainakin helpottaa huumeen käyttöä. Käyttötapoja on monia. Yleisimpinä lienee polttaminen, suoneen pistäminen, nuuskaaminen tai perinteisesti syömällä tai juomalla käytetty aine.

Esimerkiksi kannabista käytetään yleisesti polttamalla. Sen polttaminen eli ainetta polttamalla tuotetun savun hengittäminen vaatii kuitenkin erilaisia välineitä. Tällaisia voivat olla sätkäpaperit (savukkeena poltettu), silumit sekä perinteiset maissi- ja vesipiiput eli bongit. Kannabista voi käyttää myös syömällä, jolloin vaikutukset ovat kestoaltaan hieman pidempiaikaisia. (Irti huumeista ry ym., 11-12)

Myös suoneen pistäminen vaatii välineen, jolla käyttäminen on mahdollista. Kertakäyttöruisku on suonensisäisesti käytettävien aineiden ehdottomasti yleisin käyttövälineenä. Injektioruiskut käyttövälineenä aiheuttavat mm. tautien tartuntavaaraa muillekin kuin itse käyttäjälle. Ruiskut toimivat täten myös teräaseina, joista lisää osiossa 3.3.3. (Työterveyslaitos 2002, 8) Ruiskun lisäksi opiaattien käyttäjän hallusta löytyy todennäköisesti esimerkiksi sytytin ja foliota tai muuta aineen lämmittämiseen käytettävää metallia (Irti huumeista ry, 21). Sulatettu ja höyrystyvä heroini voidaan imeä pillillä foliotaitoksesta sitä kuumennettaessa. Nestemäisessä muodossa aine on myös luonnollisesti helpompi saada ruiskuun. (Työterveyslaitos 2002, 8)

Esimerkiksi kokaiinin tai amfetamiinin nuuskaamisessa voidaan käyttää erilaisia pillejä, jotka ovat melko harvinaisia tavallisten käyttäjien keskuudessa.

Usein huumausaineiden käyttöön viittaa myös erilaiset pienet pussit ja kääreet, joita käyttäjillä on hallussaan. Pieniin minigrip-pusseihin tai tupakka-askin kääremuoviin voidaan paketoita tahdottuja määriä huumetta. Toisaalta myös esimerkiksi amfetamiinia voi käyttää suun kautta käärimällä annoksen pieneksi palloksi, joka niellään. (Työterveyslaitos 2002, 8)

Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osastolla 5 käytettävän hoitosopimuksen neljäs kohta; ”Hoidon aikana en käytä päihteitä enkä pidä hallussani alkoholia, huumeita, lääkkeitä tai päihteidenkäyttövälineitä” kieltää potilasta pitämästä hallussaan edellä mainittuja käyttövälineitä hoidon onnistumiseksi.

## 2.4 Vaarallinen esine

Lähtökohtana vaarallisten aineiden tai esineiden termille voidaan pitää järjestyslain kolmannessa luvussa määriteltyjä kiellettyjä aineita ja esineitä. Määritelmä koskee soveltuvien osin myös Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osastolle 5 potilaiden mukana kulkeutuvia esineitä. Osastonhoitaja Jarmo Romun mukaan yleisimpiä osastolle kulkeutuvia kiellettyjä esineitä ovat erilaiset teräaseet (esimerkiksi monitoimityökalu tai linkkuveitsi). Ne ovat Romun mukaan kuitenkin vähentyneet huomattavasti vuosien saatossa ja hoitoonohjausprosessin kehittyessä.

Järjestyslain 3 luvun 10§:n (27.6.2003/612) 1. momentti avaa kiellettyjen esineiden määritelmää toisen vahingoittamiseen soveltuvan esineen tai aineen osalta. Sen mukaan 10 pykälässä luetellut esineet tai aineet, joiden hallussapito on yleisellä paikalla kielletty, ovat toisen vakavaan vahingoittamiseen tarkoitettuja tai siihen soveltuvia. Tällaisia ovat kyseisen pykälän mukaan esimerkiksi:

- 1) teräaseet, rikutut lasiesineet ja muut näihin rinnastettavat viiltämiseen tai pistämiseen soveltuvat esineet;*
- 2) patukat, ketjut, jouset, vaijerit, kaapelit, pesäpallomailat ja muut näihin rinnastettavat lyömiseen soveltuvat esineet;*
- 3) tikat, kuulat ja muut näihin rinnastettavat heittämiseen soveltuvat esineet;*
- 4) syövyttävät sekä toisen vakavaan vahingoittamiseen taikka lamauttamiseen soveltuvat aineet;*

Kuitenkin Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osaston 5 arjessa tavataan lähinnä kohdassa 1) mainittuja esineitä esimerkiksi erilaisten linkkuveisten tai monitoimityökalujen muodossa. Pykälä löytyy kokonaisuudessaan liitteen 8 kohdasta 3.

## 3. JURIDIikka

Työssämme selvitämme, mihin lakeihin kiellettyjen aineiden ja esineiden takavarikointi, hallussapito ja poliisille toimittaminen voidaan perustaa Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osastolla 5. Takavarikoimalla omaisuutta puututaan toisen

perusoikeuteen, Suomen perustuslain 2 luvun 15 §:n (11.6.1999/731) mukaiseen omaisuuden suojaan, joten takavarikointiin on löydyttävä peruste muualta laeista.

Suurin osa mielenterveystyöhön tarvittavista lakipykälästä löytyy mielenterveyslaista. Muita opinnäytteemme sisällön kannalta oleellisia lakeja ovat Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Päihdehuoltolaki sekä Pakkokeinolaki.

### 3.1. Juridiset käsitteet

Seuraavassa käydään läpi käsitteet itsemääräämisoikeus, mielenterveystyö, potilas, takavarikko, henkilötarkastus ja -katsastus oikeustieteellisestä näkökulmasta määriteltynä. Tavoitteena on selkeyttää kokonaiskuva takavarikointiin ja poliisille toimittamiseen liittyvien lakitekstien ympärillä. Käsitteiden jälkeen käydään läpi kronologisessa järjestyksessä, kuinka ja mihin lakeihin perustuen Pitkäniemessä voidaan takavarikoida potilaiden omaisuutta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luvun 6 §:n (17.8.1992/785) mukainen potilaan itsemääräämisoikeus lienee potilaan oikeuksien kannalta tärkeimpiä tämän oikeushyveitä suojaavia pykälä perustuslaissa lueteltujen perusoikeuksien lisäksi. Se velvoittaa hyvin yleisellä tasolla, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan luoden pohjaa hoitotoimenpiteille ja täten myös mielenterveystyölle. Pykälä asettaa myös vaatimuksen, että mikäli täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on hoidon tarve selvitetävä muilla tavoin kuitenkin niin, että hoitotapaa voidaan pitää potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 6 § liitteen 6 kohdassa 1.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tarkoittaa, että potilaan mielipidettä on kysyttävä ennen hoidon aloittamista. Potilaan mielipide tulee olla selvä molemmille osapuolille. Päätöksen tekee kuitenkin aina loppujen lopuksi alan ammattihenkilö. Kieltäytyessään hoidosta, ottaa potilas itse vastuun omasta tilanteestaan ja hoitoa voidaan pyrkiä jatkamaan toisella lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Tahdosta riippumattomasta hoidosta lisää kohdassa 3.2. Luettavissa: [https://www.ppshp.fi/potilaan\\_oikeudet/prime102.aspx](https://www.ppshp.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx). Luettu 6.7.2016.

Mielenterveystyön käsite määritellään Mielenterveyslain 1 luvun 1 §:ssä (14.12.1990/1116). Sen mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan muun muassa psyykkisen hyvinvoinnin sekä

mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä ja parantamista. Toinen momentti kertoo mielenterveystyöhön kuuluvan tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kolmas momentti keskittyy väestön elinolosuhteiden kehittämiseen niin, että elinolosuhteet ennaltaehkäisisivät mielenterveydenhäiriöiden syntyä. Tämäkin osaltaan mielenterveystyötä. Opinnäytteemme kannalta tärkeimpänä voidaan pitää kuitenkin ensimmäistä momenttia, joka käsittää Pitkäniemessä tehtävää mielenterveystyötä. Mielenterveyslaki 1 luku 1 § liitteen 6 kohdassa 2.

Mikäli asiakas saapuu Pitkäniemeen omaehtoisesti ja täysin vapaasta tahdostaan, voidaan häneen soveltaa Lain potilaan asemasta ja oikeuksista 1 luvun 2 §:n (17.8.1992/785) mukaista potilaan määritelmää:

*Tässä laissa tarkoitetaan:*

*1) potilaalla terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä;*

Juridisesta näkökulmasta katsottuna on koko ajan pidettävä mielessä, tuleeko potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon vai vapaaehtoiseen, omaan tahtoon ja suostumukseen perustuvaan hoitoon. Tämä määrittää hyvin pitkälle, mitä lakia voidaan soveltaa potilaan tulotarkastuksen yhteydessä suoritettavaan hallussa olevan omaisuuden tarkastamiseen.

Asiakas voidaan määritellä potilaaksi myös mielenterveyslain perusteella, mikäli tämä määrätään tahdosta riippumattomaan hoitoon. Mielenterveyslain 4a luvun 22a § määrittelee potilaan käsitteen tahdosta riippumattomassa hoidossa. Siihen on samalla sisällytetty vaatimusten täytyessä oikeus rajoittaa potilaan perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta sekä vaatimus muun muassa potilaan ihmisarvon kunnioittamisesta.

*Potilaalla tarkoitetaan tässä luvussa edellä 2–4 luvuissa säädetyllä tavalla tarkkailuun otettua taikka tutkimukseen tai hoitoon määrättyä henkilöä.*

*Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyin 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.*

*Tutkimukseen 3 tai 4 luvun mukaisesti määrätyn itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa tässä luvussa säädetyin edellytyksin, vaikka häntä ei olisi otettu tarkkailuun tai määrätty hoitoon. Hänelle saadaan kuitenkin antaa 22 b ja 22 c §:ssä tarkoitettua hoitoa hänen tahdostaan riippumatta vain, jos se on hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämätöntä.*

Edellä mainitun pykälän 1 momentti vaatii, että potilas on käsitteen tässä muodossa määrätty hoitoon tai otettu tarkkailuun saman luvun 2-4 lukujen mukaisesti. Luvut käydään vain pintapuolisesti läpi, sillä ne eivät suoranaisesti liity opinnäyttemme toteuttamiseen. 2 luvun mukaiset edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon löytyvät opinnäytetyön kohdasta 3.2.

Toinen luku on otsikolla *hoito tahdosta riippumatta* ja se kertoo hoitoon määräämisen edellytykset (esimerkiksi henkilön todetaan olevan mielisairas ja muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä) sekä hoitoprosessin kulun aina tarkkailulähettestä hoidon lopettamiseen. Kolmas luku otsikolla *Mielentilatutkimukseen määrätyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta* sääntelee mielentilatutkimukseen määräämistä. Mielentilatutkimus on karkeasti tuomioistuimen määräyksellä suoritettava ja annettava lausunto rikoksesta epäillyn mielentilasta. Neljäs luku *Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta* sisältää kaksi pykälää. 21§ sääntelee psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämistä, mikäli rikoksesta syytetty jätetään tuomitsematta rangaistukseen mielentilansa vuoksi. 22§ oikeuttaa, velvoittaa ja sääntelee rangaistukseen tuomitsematta jätetyn tahdosta riippumatonta hoitoa.

### 3.1.1 Pakkokeinoista

Syy Pitkäniemessäkin käytettyyn omaisuuden haltuunottoon on yksinkertaisesti hoidon kannalta haitallisten tekijöiden hallinta. Tällaisia ovat päihteet ja vaaralliset esineet. Lääkärin päätöksellä voidaan hävittää potilaan hallusta löytyneet alkoholit, kun laittomat päihteet tai huumeet taas toimitetaan poliisille. Mikäli poliisi ei epäile törkeää huumausainerikosta, ei tälle tarvitse antaa potilaan, jolta laittomat aineet löytyi, henkilötietoja. Vaaralliset esineet kuten veitset ja puukot ovat sairaalaoloissakin järjestyslain

vastaisia.

Luettavissa:

[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=duo10637#s6](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=duo10637#s6). Luettu: 7.12.2016.

Opinnäytteessämme käytetään paljon termiä takavarikko, joka on Pitkäniemen sairaalassa (henkilökunta, vartijat) käytetty yleiskielinen ilmaus kuvaamaan toisen omaisuuden haltuunottoa. Takavarikko-sana esiintyy myös esimerkiksi Esineen tai aineen takavarikointi-lomakkeessa (liite 2).

Takavarikko on kuitenkin juridisesti tarkemmin määritelty termi, joka on hyvä selventää väärinkäsitysten välttämiseksi. Takavarikko on pakkokeinotoimi, jota voi käyttää esitutkintaviranomaiset, joita Pitkäniemen sairaalan henkilökunta tai vartijat eivät ole (Tolvanen & Kukkonen, 2011, 283). Käytettäköön opinnäytetyössämme tästä huolimatta takavarikko-termiä kuvaamaan potilailta pois otettuja aineita tai esineitä.

Takavarikko löytyy lakiviidakosta ainakin kahdesta yhteydestä, rikosasioista sekä oikeudenkäymiskaassa tarkoitettuna turvaamistoimena esimerkiksi velan takaisinmaksun turvaamiseksi. Opinnäytteemme aiheesta johtuen käymme läpi vain pakkokeinolain mukaisen rikoksiin liittyvän takavarikon.

Esineen tai omaisuuden ei tarvitse olla rikoksesta epäillyn hallusta pois otettua vaan se voidaan takavarikoida myös sivulliselta, kuten Pitkäniemeen saapuvalta potilaaksi otetulta henkilöltä. Takavarikoitavan omaisuuden ei tarvitse myöskään tarvitse sen kantajan tai sen hetkisen haltijan omaisuutta. Jos kuvitellaan, että Pitkäniemeen saapuva potilas kantaa mukanaan kaverinsa omistamia huumausaineita voidaan ne takavarikoida suoraan potilaan hallusta välittämättä alkuperäisestä omistajasta. Takavarikoimisen edellytykset on kuitenkin aina täytyttävä. (Tolvanen & Kukkonen, 2011, 283–284.)

Tolvasen ja Kukkoson mukaan (2011, 284) varsinkin omaisuus, jonka hallussapidosta voidaan rangaista, on syytä ottaa aina pois. Tätä voitaisiin soveltaa ainakin Pitkäniemessä esiintyviin huumausaineisiin, löyhästi myös toisen vahingoittamiseen soveltuviin esineisiin. Meidän opinnäytteessämme seuraavaa pykälää voidaan soveltaa kunhan Pitkäniemessä haltuun otetut aineet ja esineet luovutetaan poliisille, joka takavarikoi ne. Esimerkiksi huumeita voitaisiin olettaa käytettävän todisteena rikosasiassa, mutta vähintäänkin ne tuomittaisiin menetetyksi huumausainelaisissa (1 luvun 5 §) mainittuina kiellettyinä aineina. Pakkokeinolain 7 luvun 1 §:stä (806/2011) ilmenee takavarikoimisen edellytykset, jotka

koskevat esinettä, omaisuutta, asiakirjaa tai ainetta. Mikäli on syytä olettaa, että takavarikoitava omaisuus on käytettävissä todisteena rikosasiassa, se on rikoksella joltakulta viety tai se tuomitaan menetetyksi, voidaan se takavarikoida. Pakkokeinolain 7 luku 1 § liitteen 6 kohdassa 4.

Pitkäniemen käytännön mukaan hoitajien otettua haltuunsa kiellettyjä aineita tai esineitä on heidän toimitettava ne vartijoille. Täydellinen toimenpideketju ilmenee lopullisesta produktistamme. Huumeita löydettyään sekä hoitajia että vartijoita koskee huumausainelain 1 luvun 8 §:n mukainen luovuttamisvelvollisuus:

*Joka on saanut haltuunsa huumausainetta olematta sen hallussapitoon oikeutettu, on velvollinen luovuttamaan sen viipymättä poliisille taikka tullitai rajavartioviranomaiselle.*

Poliisi voi hävittää vartijoiden tälle toimittamat huumausaineet huumausainelain 6 luvun 44 §:n mukaisesti:

*Pidättämiseen oikeutetun virkamiehen on todistettavasti hävitettävä tai määrättävä hävitettäväksi takavarikoitu tai valtiolle menetetyksi tuomittu huumausaine ja kuluttajamarkkinoilta kielletty psykoaktiivinen aine.*

Kiellettyjen esineiden (puukot, veitset ym.) osalta käytäntö poliisissa on oman kokemuksemme mukaan perustunut pitkälti pakkokeinolain 7 luvun 24 §:n mukaiseen takavarikon sijasta suoritettavaan toimenpiteeseen. Pykälän mukaan vähäarvoiset esineet sekä esineet, joiden hallussapito on rangaistavaa, voidaan pidättämiseen oikeutetun virkamiehen päätöksellä takavarikoimisen sijasta hävittää esimerkiksi tilanteessa, jossa esine selvästi tulitaisiin tuomitsemaan valtiolle menetetyksi eikä sitä tarvittaisi todisteena. Pakkokeinolain 7 luvun 24 § löytyy liitteen 6 kohdasta 5.

Myöhemmin tekstissä esille nousevien käsitteiden henkilöntarkastus ja henkilönkatsastus määritelmä löytyy pakkokeinolain 8 luvun 30§:stä:

*Henkilöön kohdistuva etsintä voi olla:*

*1) henkilöntarkastus sen tutkimiseksi, mitä tarkastettavalla on vaatteissaan tai muuten yllään taikka mukanaan olevissa tavaroissa; tai*

2) henkilönkatsastus, joka käsittää katsastettavan kehon tarkastamisen, verinäytteen tai muun näytteen ottamisen taikka muun kehoon kohdistuvan tutkimuksen.

### 3.2. Potilaan saapuessa tahdosta riippumattomaan hoitoon

Päästäksemme pisteestä, jossa potilaan mukana kulkeutuu akuutti-psykiatrian osastolle 5 kiellettyjä aineita tai esineitä, pisteeseen, jossa takavarikoidut tuotteet toimitetaan poliisille, on ymmärrettävä tahdosta riippumattoman hoidon käsite. Seuraavassa käsittelemme lakitekstien perusteella tehtäviä toimenpiteitä takavarikointiin liittyen tilanteessa, jossa potilas saapuu tahdosta riippumattomaan hoitoon Pitkäniemen sairaalaan.

Käytännössä tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä joko mielenterveyslain tai päihdehuoltolain perusteella.

Päihdehuoltolain 2 luvun 10 §:n (17.1.1986/41) mukaiset hoitoon määräämisen edellytykset alkavat ensimmäisen momentin mukaan siitä, että vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat riittämättömiä. Tämän lisäksi hoitoon määrättävän terveydentila on vakavassa vaarassa ilman päihteiden käytön lopettamista ja asianmukaista hoitoa tai hän päihteiden käytön vuoksi vaarantaa perheensä tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta väkivaltaisuudellaan. Päihdehuoltolaki 2 luku 10 § liitteen 6 kohdassa 6.

Mielenterveyslain 2 luvun 8 §:n mukaisten hoitoon määräämisen edellytysten mukaan henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos kyseinen henkilö on todettu mielisairaaksi ja hän on hoidon tarpeessa, jottei hän vaarantaisi omaa tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Lisäksi on katsottava, että mikään muu mielenterveyspalveluista ei sovellu käytettäväksi tai ne ovat riittämättömiä. Mielenterveyslaki 2 luku 8 § liitteen 6 kohdassa 7.

Mikäli potilas tulee tahdosta riippumattomaan hoitoon yllä mainitun pykälän nojalla on tästä toimenpiteestä oltava olemassa tarkkailulähete (M1), josta lisää kappaleessa 5.2.2. Tarkkailulähete on määritelty myös mielenterveyslain 2 luvun 9§:ssä:

*Tarkkailuläheteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Tarkkailuläheteen tulee sisältää perusteltu kannanotto 8 §:n mukaisten tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten täyttymisestä.*

### 3.2.1 Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen

Seuraavaksi hyppäämme mielenterveyslain 4a-lukuun otsikolla potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana. Jo otsikko kertoo luvun sisältävän pykälää, joilla voidaan puuttua yksilön (tässä tapauksessa potilaan) perusoikeuksilla suojattuun omaisuuden suojaan. Toisin sanottuna kyseisestä luvusta löytyy säädökset, jotka oikeuttavat potilaan omaisuuden takavarikoimisen, liikkumisvapauden rajoittamisen ja yhteydenpidon rajoittamisen. Luku 11 pitää sisällään kymmenen perusoikeuksien rajoitusta sekä pykälän rajoitusten toteuttamista koskevista ohjeista ja rajoituksista pidettävästä luettelosta. Työmme kannalta 4a-luvun pykälät 22g §, 22h §, 22i § sekä viimeinen 22k § (ohjeita koskeva) ovat tärkeitä ja oleellisia.

22 g § yleisesti omaisuuden haltuunottoon oikeuttava pykälä (yleiskielisesti takavarikkoon). Käytännössä otettaessa yksilö Pitkäniemen akuuttipsykiatrian osaston 5 potilaaksi sovelletaan tätä pykälää tavaroiden haltuunottoon. Pykälä sisältää yksiselitteisen luvan ottaa potilailta pois päihteet, huumausaineiden käyttövälineet sekä toisen turvallisuutta tai terveyttä vaarantavat esineet. Se sisältää myös tulkinnanvaraisemman kohdan hoitoa tai yksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavien aineiden ja esineiden haltuunoton mahdollisuudesta. Haltuunoton saa tehdä henkilökuntaan kuuluva, kuten osastonhoitaja. Haltuunotosta on kuitenkin tehtävä ilmoitus ylilääkärille, joka tekee lopullisen päätöksen asiasta. Haltuunotoista tulee tehdä merkinnät. Selvityksemme perusteella Pitkäniemen akuuttipsykiatrian osastolla 5 toiminta on käytännössä tämän pykälän mukaista. Haltuunotoista tehtävät paperit löytyvät opinnäytteemme liitteistä. Mielenterveyslain 4a luvun 22 g §:

*Jos potilaalla on hallussaan päihhteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairaudentilansa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.*

*Henkilökuntaan kuuluva saa ottaa 1 momentissa tarkoitetut aineet ja esineet toimintayksikön haltuun. Asiasta on viipymättä ilmoitettava yllääkärille tai muulle vastaavalle lääkärille, jonka tulee ratkaista palautetaanko omaisuus potilaalle jo ennen hoidon päättymistä. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä, mitä omaisuutta on otettu haltuun sekä haltuunoton syy.*

Mielenterveyslain 4a luvun 22 h § käsittelee potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastamista. Se nojaa saman luvun yllämainittuun pykälään 22 g, joka antaa oikeuden omaisuuden tarkistamiseen sekä haltuunottoon edellytysten täytyessä. Lisäksi se määrittelee tarkastuksen kulkua lähtökohtaisesti esimerkiksi niin, että tarkastusta tehtäessä on oltava läsnä kaksi laitoksen henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä. Opinnäytteemme kohdassa 5.2 raportoitujen vierailujen perusteella Pitkäniemessä toimitaan tämänkin seikan osalta oikein. Mielenterveyslaki 4a luku 22 h § löytyy liitteen 6 kohdasta 8.

Mielenterveyslain 4a luvun seuraava työhömmme liittyvä pykälä on 22 i § Henkilötarkastus ja -katsastus. Se nojaa jälleen syyhyn epäillä, että potilaalla on vaatteissaan, muuten yllään tai kehossaan 22 g §:ssä mainittuja esineitä tai aineita voidaan tälle suorittaa henkilötarkastus tai -katsastus. Katsastus voidaan suorittaa myös näytteen ottamiseksi päihtymystilan selvittämiseksi. Henkilöntarkastuksesta tai -katsastuksesta päättää aina potilaan hoidosta vastaava lääkäri. Etsinnät on tehtävä kahden toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Mielenterveyslaki 4a luku 22 k § liitteen 6 kohdassa 9.

Mielenterveyslain 4a luvun 22 k §:

*Rajoitusten toteuttamista koskevat ohjeet ja rajoituksista pidettävä luettelo*

*Sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä tulee olla kirjalliset, riittävän yksityiskohtaiset ohjeet siitä, miten tässä luvussa tarkoitettuja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksia toteutetaan.*

*Tässä luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi on hoitoyksikössä pidettävä erillistä luetteloa rajoituksista. Luetteloon tulee merkitä potilaan tunnistetiedot, rajoitusta koskevat tiedot sekä rajoituksen määränneen lääkärin ja rajoituksen suorittajien nimet. Tiedot on poistettava luettelosta kahden vuoden kuluttua merkinnän tekemisestä.*

*Edellä 2 momentissa tarkoitetun luettelon sisällöstä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.*

Yllä mainittuun pykälään liittyen katso liitteet 2 ja 3.

### 3.3. Potilaan saapuessa omasta tahdostaan

Potilaan saapuessa hoitoon omasta tahdostaan (kuten Pitkäniemen akuuttipsykiatrian osastolla 5 usein on) tehdään hoitosopimus (liite 1), jossa potilas itse suostuu muun muassa tavaroidensa tarkistamiseen sekä osastolla kiellettyjen esineiden sekä päihteiden hävittämiseen. Hoitosopimuksen allekirjoittamisen jälkeen alkaa työstämme ilmenevä tapahtumaketju, jonka löytää yksinkertaistettuna kaaviona produktistamme (liite 9).

## 4. PROJEKTI

Mitä tarkoittaa projekti? Mihin sitä käytetään? Mistä se on saanut alkunsa? Projekti terminä on peräisin latinasta. Latinankielessä ”projicere” eli projekti tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Hanke vastaa terminä suomessa miltei samaa. Projekti on siis työtä, joka tehdään jonkin eteen, esimerkiksi paremman tavoitteen tai tuloksen. Hankkeen määritelmä suomenkielessä on samankaltainen kuin projekti. Hanke-termiä kuitenkin käytetään usein seuraavassa yhteydessä; ”suuremmissa hankkeissa”. Usein hankkeet rakentuvat useista eri projekteista. Nykyisessä globaalissa teknologiayhteiskunnassa termi – projekti liitetään hyvin moneen, esimerkiksi projektipäällikkö, projektiresurssi, projektirahoitus, projektiaikataulu. Tämä kuvastaa ajattelumallia siitä, miten edellä mainitun suunnitelman ympärille rakennetaan projekti hoitamaan sitä. Yksinkertaisen projektin esimerkkinä voitaisiin pitää aavikolla oleva naarasleijonalaumaa. Lauman tavoite/haave on saada ruokaa. Suunnitelma on saalistaa puhveleita. Naarasleijonalaumassa jokainen tietää paikkansa. Suunnitelma toteutetaan ja naarasleijonalauma saa eristettyä yhden puhvelin puhvelilaumasta saaliikseen. Yksinkertaisuudessaan projekti on edellä kerrotun lainen. On jokin tavoite mihin halutaan päästä, tehdään suunnitelma ja toteutetaan se. (Ruuska, 2008, 17–18; Anttila, 2001, 10–11; Kettunen, 2009, 15)

#### 4.1 Projektin määrittely

Projekti-termin käytön lisääntyessä kukin henkilö määrittelee ja mieltää, mitä sana tarkoittaa. Tähän vaikuttaa varmasti henkilön työhistoria ja kokemukset aiheesta. Kaikkia määritelmiä kuitenkin yhdistää yksi, tietty tekijä. Projekti on aina kertaluontoinen, jotakin tehtävää varten tehty. Projekti on tietynlaisen suunnitelman mukaan suoritettu työtehtävä, jolla on selvä alku ja lopetus, ja siihen on varattu tietty resurssi henkilöitä, rahaa ja aikaa. ”*Projekti on kertaluonteinen, tavoitteellinen, varta vasten muodostetun organisaation tehtäväksi annettu työkokonaisuus, jonka kesto ja resurssit on ennalta määritelty.*” Näin projektin määrittelee Pirkko Anttila (2001) teoksessaan *Se on projekti – vai onko?* Projekti on mahdollista määritellä lyhyesti seuraavasti; tietynlaista tehtävää varten kootaan tarkoituksenmukainen määrä ihmisiä ja muunlaisia resursseja suorittamaan annettua tehtävää. Projektiin suunnitellaan henkilöstön lisäksi myös projektiaikataulu ja projektibudjetti. (Anttila, 2001, 11-12)

Choudhury (1988) on selvittänyt projektin määritelmään erittäin kattavasti ja listannut 12 tyypillistä piirrettä projektille:

1. Tavoite: Projektilla on aina joko useita eri tavoitteita ja yksi tietty tavoite. Tavoitteiden täytyttyä, on ”tehtävä suoritettu” ja eli projekti tulee päätöspisteeseensä.
2. Elinkaari: Projekti päättyy kun ennalta sovittu tavoite on suoritettu. Projektin elinkaari siis päättyy kun projekti saadaan päätöspisteeseensä. Projekti ei siis voi olla jatkuvaa.
3. Ainutkertaisuus: Jokainen projekti on aina uniikki, eikä kahta täysin samanlaista projektia ole. Sekä projektityöntekijät ja projektiin vaikuttavat tahot muuttuvat ajan saatossa, joten mitään projektia ei voi täysin samanlaisena toistaa.
4. Riski ja epävarmuus: Jokaiseen projektiin liittyy luonnollisesti riskejä ja niiden mukana tuomaa epävarmuutta, ne ovat osa projektityön luonnetta.



Erilaisia riskejä voidaan hallita, esimerkiksi minimoida, huolellisella suunnittelulla mitä tehdään eri vaiheissa projektia. Huonosti toteutetussa ja epäselvässä projektissa riskien määrä luonnollisesti kasvaa huomattavasti.

5. Alihankinnat: Projektin jotkut osat hoidetaan nykyään suurelta osin alihankintoina, joko ulkoisina tai sisäisinä. Alihankintojen määrä korreloi luonnollisesti projektin suuruuteen.
6. Ryhmäyöskentely: Projekti on luonteeltaan sen omainen, että siihen kuuluu vahvasti useiden tahojen yhteistyö. Projektiryhmä voi koostua eri alan asiantuntijoista, eri organisaation edustajista tai eri kansallisuuksista. Mitä suurempi projekti on, sitä suurempi merkitys on onnistuneella ryhmäyöskentelyllä.
7. Yhtenäisyys ja epäyhtenäisyys: Projekti rakentuu useista erilaisista muuttujista, näitä ovat esimerkiksi teknologia, ihmiset, kulttuuri ja materiaalit. Nämä edellä mainitut seikat muodostavat toisiinsa loogisia yhteyksiä, riippuvuuksia. Jos riippuvuus katkeaa, muuttuja ei ole osana projektia.
8. Muutos: Projekti elää jatkuvasti elinaikanaan. Jotkut muutokset ovat niin pieniä, etteivät ne vaikuta projektin toimintaan merkittävästi. Toiset muutokset taas ovat niin suuria, että ne saattavat muuttaa koko projektin luonnetta sekä tavoitteenasettelua.
9. Itsenäinen kokonaisuus: Projektit ovat aina rajattuja loogisia kokonaisuuksia. Vaikka projektissa olisi eri vaiheissa useita eri osapuolia ja ryhmiä, on tärkeää keskittyä yhteen pisteeseen.
10. Vaiheistus: Koko projektin aikana voidaan huomata erilaisia vaiheita, kuihtumisesta kasvamiseen. Koko projektia voidaan tarkastella myös oppimisprosessina, jonka kokemukset ovat mahdollisesti hyödynnettävissä

uusissa

projekteissa.

11. Seurannaisperiaate: Käynnissä olevan projektin tulevaisuutta on hyvin haastava ennakoida, sillä varmuudella ei voida tietää, miten päätös vaikuttaa seuraavaan tapahtumaan. Aiemmat päätökset projektin suhteen vaikuttavat luonnollisesti sitä seuraavaan ja sitä seuraavaan päätökseen.
12. Tilaustyö: Projekti saa aina alkunsa asiakkaan tilauksesta. Asiakas määrittelee projektille reunaehdot. Asiakas voi olla projektiorganisaation sisäpuolelta tai ulkopuolelta. Tämän määrittelee se, onko projekti sisäinen kehittämishanke vai ulkopuolinen toimitusprojekti.

Termi projekti on nykyään hyvin yleinen. Projektien lopputuotokset voivat olla kuitenkin täysin erilaisia, vaikka molempien ympärille olisi rakennettu oma projekti. Projektin lopputuotokset voivat olla mitä vain maan ja taivaan väliltä. Esimerkiksi uusi hyvinvointiohjelma lukioikäisille pojille, uusi polttomoottoriratkaisu tai uusi mobiilisovellus. Lopputuotoksen ei projektissa aina tarvitse olla mikään fyysinen tuote. Projektin tuotoksena voi olla selvitys ja ratkaisu johonkin koettuun ongelmaan. (Ruuska, 2008, 19–20)

#### 4.2 Projektityypit

Kaikki projektit ovat luonteeltaan hyvin erilaisia. Projektin tavoitteet määrittelevät sen, kuinka monta ihmistä projektiin tarvitaan. Projektin tavoitteet määrittelevät sen, mitä osaamista projektiin vaaditaan? Kuinka monta ja minkä alan ammattilaisia projektiin tarvitaan? Mitkä ovat projektin olosuhteet? Mikä on työn aikataulu ja mitä väli- ja lopputuotoksia projektilta odotetaan? Sami Kettunen listaa kirjassaan Onnistu projektissa (2009), sivulla 17 erilaiset projektityypit seuraavasti:

- Yritysten sisäiset kehitysprojektit: Yritysten sisäiset kehitysprosessit lähtevät liikkeelle joko kehitysideasta tai johdon antamasta toimeksiannosta. Tämän tavoitteena on kehittää yritystä joko sisäisesti tai ulkoisesti. Tämän kaltaisten projektien erityispiirteenä on se, että projektihenkilöstö työskentelee myös linjaorganisaatiossa koko projektin ohella. Tavanomaisia yritysten sisäisiä

kehitysprojekteja ovat uusien tietojärjestelmien käyttöönotto, muutto uusiin toimitiloihin, uusien tuotteiden tuotteistaminen sekä lanseeraus ja organisaation uudistaminen ja käyttöönotto.

- Toimitusprojektit: Toimitusprojektit ovat useasti normaalia toimintaa yritykselle palveluiden tai tuotteiden myynnissä, esimerkiksi ohjelmiston uudelleen ohjelmointiprojekti, jonka kesto on kaksi viikkoa. Toteutus tapahtuu projektimallien mukaisesti niiden laajuuden ja ainutkertaisuuden vuoksi. Esimerkkinä pienestä toimitusprojektista voidaan käyttää ohjelmointiprojektia. Yritys tarvitsee kirjapidollisten ohjelmien päivittämistä. Palvelun tarjoava yritys asentaa, ohjelmoi ja päivittää asiakkaan tietotekniset ohjelmat ja ohjeistavat asiakkaan yrityksen työntekijät käyttämään uutta, päivitettyä ohjelmistoa oikein. Tällainen toimitusprojekti kestää normaalisti päivistä muutamiin viikkoihin.
  
- Tutkimusprojektit: Tutkimusprojektit käynnistyvät vasta, kun hankkeen resursseja vastaava rahoitus on varmistettu. Projektin suunnittelu ja ideointi toteutetaan siis etukäteen, ja vasta tämän jälkeen ryhdytään vetämään projektin rahoituksen suuntaviivoja. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa tehdään paljon tutkimusprojekteja. Näiden tutkimusprojektien päätavoitteena on saada riittävästi tieteellistä tutkimustulosta. Rahoituksen tullessa ulkopuoliselta etenee tutkimus asiakkaan antamien reunaehtojen mukaisesti. Tämä tuo luonnollisesti haastetta koko projektin läpiviemiseen.
  
- Toteutusprojektit: Toteutusprojektin päätavoitteena on tuottaa ennalta sovittu toteutus. Tällainen voi olla esimerkiksi seminaari, koulutus, festivaali, tapahtuma tai tilaisuus. Nämä ovat usein miltei samanlaisia, toistuvia tapahtumia. Haasteena toteutusprojektiin on usein aikataulutus, joka on usein taipumaton. Toteutusprojektissa on myös paljon muista riippuvia muuttujia. Hyvä esimerkki on joka syksy järjestettävä musiikkifestivaali. Ulkoisena muuttujana ovat esimerkiksi vaihtelevat keliolosuhteet ja artistien yllättäen laskenut suosio. Tapahtuman toistuvuudesta hyvä esimerkki on samaisen musiikkifestivaalin jokavuotisuus. Musiikkifestivaali on jokaisena syksynä ”samankaltainen” mutta projektina kuitenkin oma yksilönsä ja aina erilainen. Toteutusprojektin ollessa hyvinkin ”hektinen” on joustavuus suuressa roolissa. Toteutusprojektit ovat erittäin ongelmaherkkiä ja erilaisten muuttujien ilmentymiseen tulee olla hyvin varautunut.

Esimerkiksi musiikkifestivaalin artistimuutokset viime hetkellä, aiheuttavat välittömän ongelmantilanteen. Toteutusprojektin haasteisiin kuuluvat myös taloudellisen arvion tekeminen. Edellä mainitun esimerkin kaltaisen tapahtuman taloudellista tuottoa on hyvin vaikea arvioida erinäisten ulkoisten muuttujien vuoksi. Esimerkiksi sateinen sää vaikuttaa merkittäväksi ulkoilmatapahtuman taloudelliseen tuottavuuteen.

- Rakennusprojektit: Rakennusprojektien lopputuotoksena on yleensä valmistaa konkreettinen rakennelma, esimerkiksi tie, silta, halli tai vastaava rakennus. Rakennusprojektin peruspiirteenä on monien eri ihmisten ja yritysten yhteistoiminta. Vaikka rakennusprojektien ulkoinen lopputuotos olisi hyvinkin samanlaisen, esimerkiksi samanlaiset talot, on jokainen projekti erilainen. Eli vaikka rakennusprojekti noudattaa samankaltaista toimintatapaa, on jokainen aina erinäisten muuttujien vuoksi omanlaisensa projekti. Aikataulutus on rakennusprojekteissa hyvin kriittisessä roolissa. Esimerkiksi rakennustyömaalla sähkömiehet seisovat tyhjänpanttina, jos timpurit eivät ole saaneet kipsilevyjä paikoilleen. Sähkömiesten odottaessa, odottavat myös maalarit jotka viimeistelevät pinnat. Näin ollen aikataulun pysyvyys on merkittävässä roolissa rakennusprojektissa. Nykyaikana rakennusprojekteille hyvin tyypillistä on projektien kilpailutus, joka tuo jälleen omat haasteensa projektiin.
- Tuotekehitysprojektit: Tuotekehitysprojektilla on selvästi yksi päätavoite. Tämä päätavoite on varsin usein uusi tuote ja sen tuominen markkinoille. Usein projektin alkuvaiheessa uusi tuote tai palvelu on varsin epätarkka määritelmä, joka konkretisoituu vasta projektin edetessä. Suurin osa käytettävästä ajasta tuotekehitysprojektissa menee juuri sen fyysisen tuotteen tai palvelun keksimiseen. Yrityksillä on lukuisia erilaisia toimintatapoja uusien innovaatioiden löytämiseksi. Prototyyppi-lähestymistapa on yleisimpiä lähestymistapoja projektille, siinä palvelusta tai tuotteesta kehitetään ensin prototyyppi. Prototyyppiä lähdetään kehittämään ja arvostelemaan projektin edetessä ajan kanssa. Ideana prototyyppi ajattelumallissa on edetä porrasmaisesti askel askeleelta ja kohti lopullista lopputuotosta. Riskien määrää voidaan alentaa tuntuvasti prototyyppitoimintamallia käyttämällä. Tämä on vaiheittain etenemisen hyviä puolia. Tuotekehitysprojektin aikana syntyy lukuisia ideoita ja visioita. Luonnollisesti näitä kaikkia ei voida

hyödyntää juuri kyseisessä projektissa. Sen vuoksi ne on hyvä kirjata talteen uusia projekteja ajatellen. (Kettunen, 2009, 17–28)

Kai Ruuska (2008, 24-25) on jaotellut projektien luokittelut karkeasti kahteen osaan. Toinen malli on tehtävän luonteeseen mukautuva jaottelu. Toinen malli on projektien luokitteluun käytettävissä olevan ajan mukaan.

Tehtävän luonteeseen perustava jaottelu:

- Uudis- tai kehitysprojekti: Projektin päätehtävä on kehittää ja rakentaa kokonaan uusi järjestelmä tai tuote. Esimerkiksi toteutetaan kokonaan uusi turvajärjestelmä kauppakeskukseen tai keksitään uusi tuote esimerkiksi poliisille uusi voimankäyttöväline.
- Ylläpito- tai perusparannusprojekti: Nimensä mukaisesti projekti tehdään jo valmiin, olemassa olevan järjestelmän tai tuotteen uudistamiseksi tai parantamiseksi. Esimerkiksi kauppakeskuksen ympärille rakentuneen asuinalueen vuoksi kauppakeskus on suosittu. Näin ollen kauppakeskuksen tieliikennejärjestelyjä parannetaan ja parkkipaikkoja laajennetaan.

Projektien luokittelu projektin aikataulun mukaan:

- Normaalit projektit: Projektiin on käytettävissä sopiva määrä aikaa. Käytettävät resurssit ja tavoiteltu laatutaso on huomioitu suunnitelmissa, joiden mukaan luodaan realistinen aikataulutavoite.
- Pikaprojektit: Projektissa aikaa voidaan ostaa. Sijoittamalla pääomaa lisää projektille pyritään nopeuttamaan aikataulua. Laadusta on mahdollista joustaa.
- Katastrofiprojektit: Kaikki on sallittua aikataulujen kustannuksella. Ideologina kaikki pitäisi olla jo valmiina. Ajan kustannuksella vakavatkin laadulliset vajavaisuudet hyväksytään. Ylityöt kuuluvat myös vahvasti katastrofiprojektiin. Kustannukset nousevat huomattavasti. Tämä hyväksytään aikataulutussyistä.

On samantekevää, minkälainen projektityyppi on kyseessä, ratkaisua ei saa tehdä sattumanvaraisesti vaan sen pitää olla tietoinen valinta. Projektin jokaisen osapuolen täytyy olla tietoinen valitusta etenemistavasta. Projektissa käytössä olevien takarajojen ylittyessä

kerta toisensa jälkeen on mahdollista, että normaali projekti muuttuu pikaprojektiksi, joka puolestaan vaihtuu aikarajojen venyessä toistuvasti katastrofiprojektiksi. Usein aikataulutuksesta vastaa projektipäällikkö. Projektin jokaisella henkilöllä on oma vastuualueensa ja tehtävänsä. Aikataulussa pysyminen edellyttää jokaisen projektin osallistuvan henkilön tosiasiallista sitoutumista projektin suunnitelmaan. Suunnitteluvaiheen jälkeen eriävät mielipiteet tai muu pääsuunnitelmasta eroava ”sooloilu” saattaa pahimmassa tapauksessa ajaa koko projektin todelliseen sekasortoon. Näin ollen projektin suunnitteluvaiheessa on äärimmäisen tärkeää esittää omat, mahdollisesti eriävät mielipiteet ja kysymykset. Projektin suunnitteluvaihe on sitä varten. Projekti ei luonteeltaan sovellu pienten asioiden hoitamiseen, sitä varten voidaan kehittää esimerkiksi työryhmiä. (Ruuska, 2008, 24–26)

### 4.3 Projektihallinta

Työskentelytapana projekti ei ole mikään uusi asia. Egyptin valtavat pyramidit ja keskiajan suuret linnoitukset eivät olisi luonnistuneet ilman jonkin asteista projektiitoimintaa. Jo silloin on ollut käytössä etukäteen lasketut suunnitelmat ja aikataulut, minkä pohjalta rakennusmateriaalia hankittiin ja työssä edettiin. Luonnollisesti henkilöresurssit ja aikataulutus olivat hieman joustavampia, sillä kyseisiin projekteihin saattoi kulua jopa vuosisatoja. Varsinaisina työmenetelminä projektointia ja projektinhallintaa on alettu käyttää vasta 1950-luvulla. Tietotekniikassa sama kehitys on luonnollisesti tapahtunut myöhempänä 1970-luvulla. (Ruuska, 2008, 28)

Jokainen projekti on kertaluontoinen. Kertaluontoisessa toiminnassa lopputulosta on mahdoton ennustaa. Projektit kuluttavat myös rahaa, ja usein projektin tuottavuus selviääkin vasta työn valmistuttua. Tästä johtuen projektinvalvonta ja ohjaus ovat hyvin suuressa roolissa. Projektin alkuperäiset päätavoitteet muuttuvat hyvin harvoin, mikä ei poista sitä, etteikö muita muuttuvia tekijöitä voisi projektin aikana tulla. Siltä taholta, joka projektia hallinnoi, vaaditaan joustavuutta ja erityistä ominaisuutta mukauttaa projektia erilaisten muuttujien edessä. Pääpiirtein projektinhallinta on valvontaa ja oikean suunnan näyttämistä projektihenkilöstölle. Projektin pyrkimyksenä on, että hyvin organisoitu projektihenkilöstö saavuttaa projektille asetetut tavoitteet sekä saattaa projektin valmiiksi. (Ruuska, 2008, s. 29–31)

#### Projektinhallinta on

- Suunnittelua

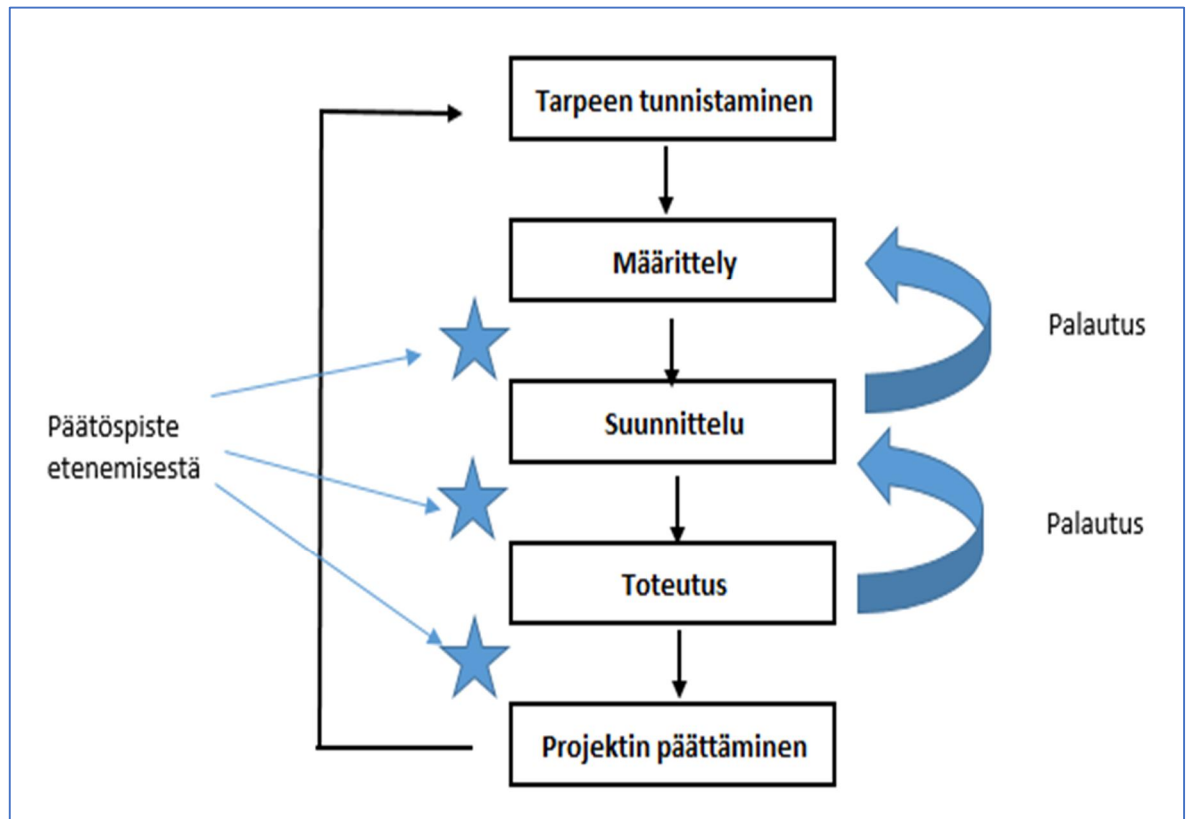
- Päätöksentekoa
- Toimeenpanoa
- Ohjausta
- Koordinointia
- Valvontaa
- Suunnan näyttämistä
- Ihmisten johtamista

(Ruuska, 2008, 30)

#### 4.4 Projektin vaiheistus

Projektit voidaan luokitella eri vaiheisiin. Vaiheet ovat jatkumoa toisistaan, ne voivat olla päällekkäin tai suoraan jatkoa toisilleen. Normaalisti projektin on tarkoitus edetä suoraviivaisesti, suunniteltujen vaiheiden mukaisesti. Projektissa on myös mahdollista palata jo tehtyyn vaiheeseen. Edelliseen vaiheeseen paalataan esimerkiksi, jos projektin seuraavassa vaiheessa todetaan projektin edellisessä vaiheessa tehdyn päätöksen tai linjauksen olevan huono. Näin ollen edelliseen tasoon voidaan palata ja kehittää sitä. (Kettunen, 2009, 43)

Sami Kettunen kuvaa projektin yleisen kulun hyvin kirjassaan onnistu projektissa, 2008, sivulla.43.



Kaavio 2. Projektin yleinen kulku (Lähde: Kettunen, 2009, 43)

Tämän mallin tehtävä on helpottaa hahmottamista siitä, miten jokainen vaihe seuraa toista. Kaarevat nuolet havainnollistavat takaisinpaluun olevan tarvittaessa mahdollista edeltävään vaiheeseen. Tähdet laatikoiden eli eri vaiheiden välillä simuloivat tarkastuspisteitä. Projekti lähtee luonnollisesti liikkeelle ideasta tai jostain tarpeesta. Tämän opinnäytetyön produkti on lähtenyt Pitkäniemen sairaalan selvityspyynnöstä, eli tarpeesta ratkaista heillä esiintyvä ongelma. (Kettunen, 2009, 43–45)

**Projektin tarpeen tunnistaminen:** Projektit voivat saada ”kipinänsä” hyvin monin eri tavoin. Karkeasti jaoteltuna projektit voivat alkaa kahdella eri tavalla. Projekti voi alkaa jo valmiin olemassa olevan organisaation sisältä, sisäisen kehitysidean tai -tarpeen pohjalta. Esimerkiksi toimistotyöntekijät haluavat muuttaa omat työhuoneensa avokonttoriksi. Toinen tapa projektin tarpeen syntymiselle on ulkopuolisen toimeksiantajan eli asiakkaan tilaus. Jokaisella projektilla tulee olla projektin omistaja. Tämä taho on tunnistanut projektin



tarpeen jonka seurauksena projektia aletaan suorittaa. Projektilla tulee olla myös omistaja tai ohjausryhmä, jolle tiedotetaan jatkuvasti koko projektin ajan. (Kettunen, 2009, 49–50)

**Projektin määrittely:** Määrittelypalkissa kuvataan projektin arviointia, jonka tarkoituksena on miettiä, onko aihe riittävän hyvä ja onko sen toteutus kannattavaa. Määrittelyvaiheessa selvitetään siis tutkimusongelmaa, tarve uudelle tuotteelle tai innovaatiolle. Eli onko uusille visioille sekä ajatuksille tilaa ja tosiasiallista kysyntää. Jos asiaan tehtävä esiselvitys tukee projektin olevan taloudellisesti kannattava ja tarpeellinen, voidaan siirtyä suunnitteluvaiheeseen. Määrittelyvaiheessa äärimmäisen tärkeää on dokumentointi. Määrittelydokumentti toimii seuraavien vaiheiden lähtökohtana. Jos projekti on erityisen selkeä, on projektimäärittelyn rooli huomattavasti pienempi kuin projektisuunnitelman. Määrittelyvaiheen lopussa on tärkeää tehdä päätös, onko projektin kannattavaa edetä suunnitteluvaiheeseen. (Kettunen, 2009, 51–53)

**Projektin suunnittelu ja valmistelu:** Projektin edetessä suunnitteluvaiheeseen on tarkoituksena tarkentaa määrittelyvaiheesta saatuja tuloksia sekä viedä tavoitteita kohti konkreettisia suunnitelmia. Projektisuunnitelma onkin koko projektin yksi tärkeimmistä vaiheista. Onnistuneesta suunnitteluvaiheesta on tarkoitus syntyä valmis projektisuunnitelma. Valmiissa projektisuunnitelmassa on oleellista olla tavoitteet, resurssit, budjetti sekä aikataulut. Projektin edetessä toteutusvaiheeseen on kustannusten vähentäminen ja resurssien muuttaminen huomattavan hankalaa. Suunnitelman lopuksi on tärkeää, että projektin tilaajalla ja sen toteuttajalla on yhteinen visio eli näkemys tulevasta projektista ja sen lopputuloksesta. On siis tärkeää, että projektin molemmilla osapuolilla eli asiakkaalla ja tuottajalla on yhteinen näkemys siitä, mitä tehdään, miten tehdään, miten ja millä aikataululla. Täydellinen projektisuunnitelma pitää sisällään riskianalyysin, resurssianalyysin, projektiorganisaation, työsuunnitelman sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelman. Projektin ollessa tässä vaiheessa on projekti vielä mahdollista keskeyttää. (Kettunen, 2009, 43–44, 54–55)

**Projektin toteutus:** Projektin suunnitelman ollessa valmis tehdään toteutusvaiheen aloittamisesta päätös. Päätöksen projektin käynnistämisestä tekee projektin omistaja tai projektin ohjausryhmä. Projektin on tarkoitus edetä projektisuunnitelman mukaisesti. Projektin käynnistämiseen voidaan käyttää kick-off-tilaisuutta. Tilaisuudessa projektin osapuolet tapaavat kokouksen merkeissä. Tilaisuutta pidetään hyvin tärkeänä, jos projektin osapuolet eivät tunne toisiaan. Toteutusvaiheen aikana on luonnollista, että projekti elää eri suuntiin. Projektin perusteiden muuttuessa, esimerkiksi tavoitteiden tai rahoituksen suhteen,

on syytä harkita projektin palauttamista takaisin suunnitteluvaiheeseen. Projektin toteutusvaiheen lopputuloksena on tarkoitus syntyä suunnitteluvaiheessa kuvailtu tuotos. (Sami Kettunen, 2009, 43-44, 156-157)

**Projektin päättäminen:** Projektin viimeinen vaihe on luonnollisesti sen päättäminen. Projektilla on aina päätöspisteensä, sillä projekti ei voi olla jatkuvaa. Projektin päätösvaiheessa tehdään loppuraportti ja projektiorganisaatio puretaan. Projektin aikana esiin tulleet lisäideat tai muut kehitysehdotukset, jotka eivät syystä tai toisesta tulleet mukaan projektiin, on syytä kirjata ylös. Näiden pohjalta saattaa syntyä jälleen uusia ideoita ja tarpeita joiden ratkaisemiseksi syntyy uusia projekteja. (Kettunen, 2009, 45)

## 5. RAPORTOINTI

Raportointiosuudessa käymme läpi työmme etenemistä vaihe vaiheelta. Alussa on yleistä tietoa Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osaston 5 toiminnasta. Osiossa käymme läpi kronologisessa järjestyksessä projektimme etenemistä sekä tapaamiset Pitkäniemen henkilökunnan kanssa. Tapaamisten perusteella on laajennettu tietoperustaa sekä kartoitettu tutkimusongelmaa. Projektisuunnitelman mukaiset vierailut Pitkäniemeen käsitellään kohdassa 5.2. Vierailujen aikataulutusta suhteessa projektin vaiheistukseen on mallinnettu kohdassa 1.2, kuvassa 1. Raportti osuudessa käymme läpi vain fyysiset tapaamiset Pitkäniemen sairaalassa. Sähköpostitse ja puhelimitse käydyt keskustelut sekä saatu palaute on jätetty raportti-osuuden ulkopuolelle sen laajuuden vuoksi.

### 5.1 Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osasto 5

Alkoholin ja huumeaineiden käyttö on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan. Se asettaa sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluille lisää haasteita, koska päihteiden käytön lisääntyminen näkyy päihdepalvelujen käytön kasvuna. Sairaudet ja sosiaaliset ongelmat, jotka aiheutuvat päihteiden käytöstä, kuluttavat henkilöstön voimavaroja huomattavasti. Myös vuorovaikutus päihtyneen asiakkaan kanssa voi olla varsin voimias vievää sillä päihtyneen asiakkaan käytös voi olla ennalta arvaamatonta ja epäasiallista. (Warpenius ym. 2013, 146)

Vaikeimmista huumeongelmista ja niihin liittyvistä sairauksista kärsivät käyttäjät tarvitsevat järjestelmällistä hoitoa ja kuntoutusta, joita sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluilla ei

välttämättä ole tarjota resurssien, osaamisen ja mahdollisuuksien puutteessa. Näissä tapauksissa tarvitaan erityispalveluita. (Irti Huumeista ry ym. 76)

Päihdeasiakkaista noin 40 prosenttia ohjautuu päihdehuollon erityispalveluihin. Erityispalveluissa toiminnan ydin on juuri päihdeasiakkaan kohtaamisessa. Yleisissä terveyden- ja sosiaalihuollon palveluissa päihdeongelmaiset eivät saa erityisesti heille suunnattua apua vaan he ovat yksi monista erilaisista asiakasryhmistä. (Warpenius ym. 2013, 152)

Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osasto 5 on keskittynyt päihdepsykiatrian hoitoon ja palveluihin, eli siellä hoidetaan ja tutkitaan potilaita, jotka sairastavat päihteisiin liittyviä sairauksia yhdistyneenä vakaviin mielenterveyden häiriöihin. Päihteillä tarkoitetaan tässä yhteydessä alkoholia, lääkkeitä ja huumeita. Toiminta osastolla perustuu mallinnettuun päihdepsykiatrisen potilaan hoitoprosessiin. Prosessi alkaa hoidonsuunnittelukäynnillä, jolloin laaditaan potilaan sekä mahdollisten läheisten kanssa päihdepsykiatrisen hoidon pitkän tähtäimen suunnitelma, johon liittyy potilaan allekirjoittama hoitoa ohjaava hoitosopimus. Osastolla 5 hoidetaan vuosittain noin 300 potilasta. Osasto on vain täysi-ikäisille potilaille keski-ikä ollessa noin 30 vuotta. Luettavissa: [http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Akuuttipsykiatrian\\_osasto\\_5](http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Akuuttipsykiatrian_osasto_5). Luettu: 7.11.2016. Osastonhoitaja Romun mukaan osastolla hoidetaan myös päivystyspotilaita sekä vastentahtoosessa hoidossa olevia potilaita, jolloin toimintaa ohjaa mielenterveyslaki.

Pitkäniemen sairaalan päihdepsykiatrisella osastolla 5 on tehty havainnollistamaan päihdepsykiatrisen potilaan hoitoprosessia kuvaava kaavio (liite 4). Opinnäytetyömme lopullinen tuotos mukailee tämän kaavion rakennetta.

## 5.2 Vierailut Pitkäniemensairaalaan

1.5.2016. Poliisiammattikorkeakoulun lehtori Mari Koskelainen sai Pitkäniemen sairaalalta opinnäytetyöpyynnön. Pitkäniemen sairaalan ylihoitaja Tarja Tammentie-Saren kysyi lehtori Koskelaiselta, olisiko Poliisiammattikorkeakoulun opiskelijoista jollain valmiuksia tehdä opinnäytetyönsä Pitkäniemen sairaalalle. Pitkäniemen sairaalalla olisi tarve ratkaista ongelma; miten toimia hoitoon saapuvien potilaiden mukana kulkeutuvien vaarallisten esineiden ja huumausaineiden kanssa.

25.5.2016 Lauri Laitinen ja Santtu Ohtonen ottavat yhteyttä Lehtori Mari Koskelaiseen ja ilmaisevat kiinnostuksensa Pitkäniemen sairaalan opinnäytetyöpyyntöön. Ensimmäinen tapaaminen tämän opinnäytetyön pohjalta oli lehtori Mari Koskelaisen kanssa Poliisiammattikorkeakoulussa. Tapaamisessa lehtori Mari Koskelainen avasi Pitkäniemen sairaalan ongelmia, ajatuksia ja tutkimuskysymyksiä antaen osviittaa opinnäytetyölle. Tapaamisessa vedettiin ensimmäiset suuntaviivat opinnäytetyön aloittamiseksi. Tässä vaiheessa Mari Koskelainen jäi pois opinnäytetyön toteuttamisesta ja opinnäytetyön tekijät ottivat ensimmäisen kerran yhteyttä Pitkäniemen sairaalaan sopien ensimmäisestä tapaamisesta.

### 5.2.1 Raportti ensimmäisestä vierailusta

2.6.2016 tapasimme ensimmäisen kerran opinnäytetyön yhdyshenkilön, osastonhoitajan, joka edustaa Pitkäniemen sairaalan päihdepsykiatrian osastoa (APS5). APS5 on lyhenne akuuttipsykiatrian osasto 5:stä. Vapaan keskustelun pohjalta meille selkeni suunta, mihin työmme olisi menossa. Työmme alkoi myös selvästi rajautua Pitkäniemen sairaalaan, akuuttipsykiatrian osasto viiden suuntaan. Koko Pitkäniemen sairaalaa emme voisi työllämme auttaa, sillä osastojen käytäntöjen välillä erot ovat niin suuret, ettei yksi opinnäytetyö riittäisi. Tapaaminen Pitkäniemen sairaalassa kesti noin 70 minuuttia. Osaston yhdyshenkilö toivoi ohjetta, esimerkiksi julistetta, jossa kuvattaisiin potilaan tietä ensitapaamisesta, esimerkiksi sisäänkirjautumisesta, potilaan hoitosuhteen päättymiseen.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen työmme ensimmäiset suuntaviivat oli vedetty. Työmme lähtisi rajautumaan selvästi Pitkäniemen sairaalan päihdepsykiatrisen puolelle, osaston viisi (APS5) tarpeita mukaillen. Keskustelun pohjalta kävi ilmi, miten erilaiset käytännöt eri osastoilla ovat. Tämän tiedon saatuaamme päätimme keskittyvämmme vain akuuttipsykiatriseen osastoon viisi, jottei työmme lähtisi rönsyilemään liikaa. Toimivaa lopputuotosta ajatellen liian laaja selvitys tekisi yksinkertaisesta käytännön ohjeesta mahdottoman.

Pitkäniemessä pidetystä ensimmäisestä palaverista jäi lähtöongelman ja ensitietojen jälkeen käteen myös materiaalia. Näistä mielestämme tärkeimpänä on osaston APS 5 sopimus yhteistyöstä päihdepsykiatrisen hoidon aikana (liite 1). Pitkäniemen sairaalan päihdepsykiatrisen osasto viisi toimii tällä hetkellä lyhyesti kerrottuna seuraavanlaisesti; potilas saapuu hoitoon aina läheteellä joko vapaaehtoisesti tai M1-laheteellä. Sivuaamme eri

lähetteitä ja niiden merkityksellisyyttä potilaan tullessa ensimmäistä kertaa Pitkäniemen sairaalaan myöhemmin opinnäytetyössämme. Potilaan saapuessa fyysisesti hoidonsuunnittelukäynnille ensimmäistä kertaa Pitkäniemen sairaalaan, annetaan hänelle tiedoksi sopimus yhteistyöstä päihdepsykiatrisen hoidon aikana, johon potilas tutustuu ja hoidon alkaessa allekirjoittaa sen (liite 1). Sopimukseen täytetään potilaan henkilötiedot ja hoitava osasto. ”*Tämä sopimus turvaa hoidon ja helpottaa yhteistyön sujumista osastolla. Sääntöjen ja rajoitusten tarkoituksena on päihteetön ja turvallinen hoitoympäristö.*” Sopimuksen alkuosassa on kirjoitustilaa, mihin kirjataan muun muassa jokaisen potilaan henkilökohtaiset tavoitteet hoitojaksolla. Hoitosopimuksessa on 12 eri kohtaa, joista osaa täydennetään vielä erikseen. ”*Jotta onnistuisin tavoitteissani, sitoudun seuraaviin asioihin:*”

1. Noudatan osaston ja sairaalan sääntöjä sekä Suomen lakia.
2. Osallistun minulle suunniteltuun hoito-ohjelmaan, johon kuuluvat; (*erikseen tapauskohtaisesti täytettävä*)
3. Suostun alkoholi- lääke- huumausainepitoisuuksien tutkimiseen pyydettyäessä veri-, virtsa-, sylki-, ja puhalluskokein
4. Hoidon aikana en käytä päihteitä enkä pidä hallussani alkoholia, huumeita, lääkkeitä tai päihteidenkäyttövälineitä
5. Hoitoon tullessa hoitoja tarkastaa minut ja tavarani. Luovutan hallussani olevat lääkkeet, päihteet ja aseiksi luokiteltavat esineet hävitettäväksi. Puhelin, avaimet, arvoesineet, sekä vaarallisiksi arvioidut esineet jätetään osastolle säilytettäväksi. Hoidon aikana minut, postini, tavarani ja kaappini voidaan tarkastaa. Hallussani olevista tavaroista vastaan itse. Säilytykseen otetut tavarat palautetaan hoitojakson päättyessä.
6. Käytän puhelintani ja tietokonettani klo (*erikseen tapauskohtaisesti täytettävä*)
7. Tapaan vieraitani osaston vierailuajoina klo (*erikseen tapauskohtaisesti täytettävä*). Vierailijoiksi olen yhdessä henkilökunnan kanssa sopinut seuraavat päihteettömät lähisukulaiseni. (*erikseen tapauskohtaisesti täytettävä*)
8. Ulkoilen ja liikun osaston ulkopuolelle henkilökunnan kanssa.
9. Lääkehoidostani päättää hoitava lääkäri. Lääkkeet jaetaan valvotusti. Vieroitus- ja korvaushoidossa käytettävät lääkkeet jaetaan klo (*erikseen tapauskohtaisesti täytettävä*), huumeesulapäivinä saan lääkkeen vasta näytteen annettuani.

10. Ymmärrän, että väkivaltainen tai itsetuhoinen käytös, uhkailu, nimittely, seksuaalinen kanssakäyminen sekä kaikenlainen nauhoittaminen ja kuvaaminen ovat kiellettyjä.
11. Hoitosopimuksen rikkominen johtaa vakavaan keskusteluun hoidon jatkumisesta tai sen päättymisestä.
12. Kunnioitan muiden potilaiden yksityisyyttä. En puutu muiden potilaiden hoitoon enkä kerro kuulemiani asioita eteenpäin.

### 5.2.2 Raportti toisesta vierailusta

17.11.2016 vierailu Pitkäniemen sairaalaan pitkän ajan jälkeen oli hyvin onnistunut. Tapasimme toistamiseen Pitkäniemen sairaalaan osasto 5 osastonjohtajan. Keskustelimme miltei samoista asioista kuin ensimmäisellä kerralla. Asioita oli helpompi jäsenellä ja keskustelu oli erittäin hedelmällistä, kun opinnäytetyömme suunta oli jo selvempi kuin edellisellä kerralla.

Pitkäniemen sairaalaan potilaita tulee karkeasti jaettuna kahdella eri tavalla. Suurin osa potilaista on itse halukkaita aloittamaan hoito-ohjelman. Nämä potilaat tulevat ns. polikliinisestä jonosta. AVO-hoito tai potilas itse ottaa yhteyttä Pitkäniemen sairaalaan ja sopii alustavan ajan, jossa keskustellaan hoidon aloittamisesta. Aina tarvitaan kuitenkin lähete erikoissairaanhoidon. Samaan ”polikliiniseen jonoon” menee vaihtoehto, missä potilas on hoidossa esimerkiksi toisella osastolla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Jokin toinen sairaala lähettää Pitkäniemen sairaalaan lähetteen, jossa esitetään olisiko tietynlaisella potilaalla edellytyksiä Pitkäniemen päihdepsykiatriseen hoitoon. Jos edellytykset täyttyvät, esimerkiksi potilaalla on vahva fyysinen riippuvuus johonkin huumausaineeseen ja tosiasiallinen halu parantua ja aloittaa uusi raitis elämä, potilaan kanssa sovitaan tapaaminen, jossa potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma ja käydään jo edellä mainittu päihdepsykiatrinen hoitosopimus.

Toinen tapa on tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen arviointi. Lähettämisen edellytyksenä on esimerkiksi psykoosi tai muun vakavan mielenterveydellisen häiriön epäily.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon käytetään ns. neliportaista mallia. Tarkkailulähetteen (M1-lähete) tekee terveyskeskuslääkäri, jonka arvion mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttyvät. Terveyskeskuslääkärin arvioon saapuvat ovat

toisinaan poliisin tuomia asiakkaita. Seuraavaksi potilas otetaan tarkkailuun, sairaalan polikliinisen tai päivystävän lääkärin kannan ollessa pakkohoidon edellytykset täyttävä. Kolmas vaihe on tarkkailulausunnon saaminen (M2). Lausunnosta vastaa tehdyistä tutkimuksista tarkkailuaikana vastaava lääkäri. M2-lomake kertoo täyttyvätkö mielenterveyslain 8§:n mukaiset tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset. Neljännellä ja viimeisellä portaalla on psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri, joka tarkastaa edellytysten täyttymisen tarkkailulähetteen ja -lausunnon (M1 ja M2), sairauskertomuksen ja mahdollisesti itsensä henkilökohtaisesti suorittaman tutkimuksen perusteella. Tuloksena on mahdollisesti, hoitoonmääräämispäätös (M3). Luettavissa:

[http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/742016%20Mielen%20terveytt%20%20asiakas%20vai%20potilas%20tervey/Satuli-Autere\\_Terveyskeskus%20ja%20M1-1%C3%A4hete.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/742016%20Mielen%20terveytt%20%20asiakas%20vai%20potilas%20tervey/Satuli-Autere_Terveyskeskus%20ja%20M1-1%C3%A4hete.pdf). Luettu 24.11.2016.

Osastonhoitaja Romun mukaan vastentahtoiseen hoitoon määrätyllä ei tehdä hoitosopimusta vaan yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Kun hoitosopimus on tehty, sovitaan potilaan kanssa hoidon aloittamispäivä. Hoidon alkamispäivä voi olla myös sopimuksen tekopäivä, jos potilas on kotoisin kauempaa esimerkiksi toisesta sairaanhoitopiiristä. Näin vältetään turhalta ajamiselta. Hoitosopimuksessa korostetaan hoidon aloittamisen yhteydessä tehtävää turvallisuustarkastusta. Näin vältetään mahdollisimman hyvin huumausaineiden ja vaarallisten esineiden kulkeutuminen Pitkäniemen sairaalaan.

Turvallisuustarkastuksessa potilaan ottaa vastaan aina kaksi hoitajaa. Potilas luovuttaa kaikki mukana tuomansa omaisuuden hoitajille. Pitkäniemen sairaalalla on toive, että vain välttämättömät tavarat otettaisiin mukaan. Potilas riisutetaan omista vaatteistaan. Potilaan kaikki vaatteet ja omaisuus pestään pesukoneessa 60 asteen ohjelmassa. Kengät, nahkatakki ja muut pesunkestämättömät tavarat viedään saunaan kahden tunnin ajaksi. Potilas viettää ensimmäiset vuorokautensa sairaalan vaatteissa. Samalla kun asiakkaan vaatteet ja omaisuus pestään, käydään ne lävitse mahdollisten huumausaineiden ja vaarallisten esineiden osalta. Tämä käytäntö on saanut paljon positiivista palautetta Pitkäniemen sairaalassa hoidossa olleilta potilailta. Toimenpiteille on kaksi hyvää syytä; hygienia ja potilaiden turvallisuus. Tarkistuskäytäntö luo turvallisen ilmapiirin ja hoidossa olevat potilaat tietävät, että esimerkiksi täitä tai luteita ei tarvitse pelätä. Osasto APS 5:n rakennus 7 on ennen tätä käytäntöä ollut vuonna 2014 kiinni useita kuukausia ludeongelman vuoksi. Toinen tärkeä asia on potilaiden turvallisuus. Päihdepsykiatrisella osastolla osa potilaista on varsin

hankalista oloista, joten tieto siitä, että talossa ei ole veitsiä tai muita vaarallisia esineitä on huojentava. Kolmas seikka on päihteiden saamisen vaikeus. Varsinkin hoidon alkuvaiheessa retkahtamisen vaara on suuri, joten tulotarkastuksen yhteydessä takavarikoidut mahdolliset aineet eivät pääse sisään. Näin ollen niitä ei myöskään ole tarjolla.

### 5.2.3 Raportti kolmannesta vierailusta

1.12.2016 tapasimme Pitkäniemen sairaalan turvallisuudesta vastaavan kohde-esimiehen sekä ylivartijan. Kohde-esimiehenä toimii järjestyslainalainen järjestyksenvalvoja. Keskustelimme tähän asti esille tulleista ongelmakohtista sekä eri kehittämisideoista. Yksityisen turvallisuusalan tarve Pitkäniemen sairaalassa on huomattavan suuri. Kohde-esimiehen mukaan hälytystehtäviä on 150–200 kuukaudessa. Hälytystehtävä syntyy aina, kun joku sairaalan henkilökuntaan kuuluvista painaa hälytysnappia. Kutsumme tässä opinnäytetyössä Pitkäniemen sairaalan turvallisuudesta vastaavia yksityisen turvallisuusalan työntekijöitä puhekielen omaisesti vartijoiksi. Tämä ryhmä pitää sisällään niin vartijat kuin järjestyslain alaiset järjestyksenvalvojat (JLJV). Vartijoiden ensisijainen lakisääteinen työtehtävä on sidottu voimakkaasti omaisuuteen. Järjestyslain alaisen järjestyksenvalvojan lakisääteinen toimenkuva on pääsääntöisesti järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito. Käytännön tasolla nämä henkilöt kuitenkin hoitavat sairaalassa samoja työtehtäviä. Sairaalan muu henkilökunta kutsuu sairaalassa toimivan yksityisen turvallisuusalan työntekijöitä lähes poikkeuksetta vartijoiksi.

Tämä vierailu oli hyvin täydentävä opinnäytetyömme kannalta. Moni asia selvisi, lisäksi käteemme jäi yksi tutkimusongelma lisää. Koko prosessin kannalta, mitä työssämme käsittelemme, oli kyseinen vierailu hyvin tärkeä. Vartijoiden toimenkuva on hyvin suuressa osassa koko prosessia. Vierailun jälkeen olimme valmiita hahmottelemaan ensimmäistä kertaa A4-paperille lopullista produktiamme.

Pitkäniemen sairaalassa huumausaineiden ja vaarallisten esineiden takavarikointi ja haltuunotto toimivat juuri siten, miten APS5 osastolta kerrottiin. Potilaan kirjautuessa hoitoon, hänelle tehdään turvallisuustarkastus. Turvallisuustarkastuksen suorittaa kaksi terveydenhoitoalan työntekijää, esimerkiksi sairaanhoitajat. Jos potilaalta löytyy vaarallisia esineitä, esimerkiksi monitoimityökalu, ottavat hoitajat sen pois. Jos potilaalta löytyy huumausaineita, esimerkiksi epämääräinen nyssykkä, ottavat hoitajat sen pois. Tämän jälkeen potilaalle puetaan sairaalavaatteet ja hän pääsee jatkamaan osastolle. Potilaan kaikki



tavarat pestään ja siinä samassa tutkintaan vielä tarkemmin läpi. Hoitajat kutsuvat paikalle vartijat, jos epämääräistä omaisuutta on löytynyt potilaan hallusta. Hoitajat luovuttavat esineet tai aineet vartijoille. Hoitajat täyttävät sähköisen raportin (HAIPRO-ilmoitus), mikäli on löydetty huumausaineita tai aseita. Vartijat ottavat haltuunsa takavarikoidut aineet ja esineet. Vartijat täyttävät ”esineen tai aineen takavarikointi” lomakkeen. (liite 2). Esineiden ja aineiden säilytysaika on neljä kuukautta takavarikointihetkestä lukien. Tämän jälkeen ne hävitetään tai luovutetaan poliisille. Esineitä ja aineita voi tiedustella takaisin vartijalta. Lisätietoja voi kysellä sairaalan neuvonnasta tai ensiavun ilmoittautumisesta. Laittomat esineet ja aineet luovutetaan aina vain poliisille. Lomakkeesta tehdään aina kaksi kappaletta. Toinen kappale jää potilaalle ja toinen sairaalalle. Hoidon jälkeen potilas voi pyytää takaisin esimerkiksi lupavapaan turvasumuttimen tai monitoimityökalun. Esimerkiksi taittoveitsen hallussapito julkisella paikalla on kielletty, joten sen kaltaista esinettä ei luovuteta takaisin.

Esineet säilytetään lukitussa metallisessa kaapissa. Kaappi sijaitsee kulunvalvonnan piiriin kuuluvan oven takana. Tilaan pääsee vain henkilökunta kulkutunnisteella. Kaapissa on kaksi laatikkoa: hävitykseen menevät ja takavarikoidut esineet.

Vartijat pyysivät selvittämään kaksi heille epäselvää asiaa. Kyseiset asiat toimivat kyllä käytännössä ihan hyvin. Säädöksiä saati määräyksiä ei heidän tietääkseen asiasta ole, joten kyseinen asia on epäselvä.

Ensimmäinen kysymys oli vaarallisten esineiden ja aineiden säilytykseen soveltuva tila. Onko yksityisen turvallisuusalan takavarikoitujen esineiden ja aineiden säilytystilan osalta jokin määräys tai päätös? Esimerkiksi; vaarallisten esineiden ja aineiden säilytykseen soveltuvan kaapin vaatimukset ovat: metallinen kaappi, lukitussa tilassa, suojaustaso 2 lukolla varustettuna.

Toinen kysymys koski esineiden hävittämistä. Neljän kuukauden jälkeen vaarallinen esine, jota ei tulla luovuttamaan omistajalleen, hävitetään. Konkreettisesti hävittämisestä vartijoita askarrutti, mihin esineet hävitetään. Onko niiden paikka sekajätteessä vai miten esimerkiksi teräaseet ja piiput tulisi hävittää? Ajatuksena vaarallisten esineiden hävittäminen yleiseen sekajätteeseen tuntuu kummalliselta, myös opinnäytetyöntekijöiden kannalta.

Aikataulullisista syistä kyseisten tutkimusongelmien ratkaiseminen ei ole mahdollista. Muuten kyseinen projekti olisi vaarassa muuttua katastrofiprojektiksi, eikä se ole tarkoituksenmukaista.

## 6. NYKYTILANNE

### 6.1 Pitkäniemen sairaalan nykyinen käytäntö

Pitkäniemen sairaalan nykytilanne ei ole niin huono kuin alkuongelmana pidettiin. Nykykäytäntönä homma toimii käytännön tasolla ihan hyvin. On eri asia, onko talon sisällä tietokatkoksia vai minkä vuoksi kyseiseen aiheeseen on opinnäytetyötä pyydetty. Saimme Jarmo Romulta vastaukseksi edelliseen kysymykseen, että työtämme voitaisiin hyödyntää Pitkäniemen käytäntöjen yhtenäistämässä ja toimivan mallin viemisessä myös muille osastoille. Akuuttipsykiatrian osastolla 5 huumeiden ja vaarallisten esineiden takavarikointi ja haltuunotto toimii seuraavalla tavalla. Potilas saapuu hoitoon joko lähetteellä jonosta, vapaaehtoisesti tai suoraan kadulta, esimerkiksi poliisien kiinniottamana. Jos henkilö on suoraan kadulta ja hän on erittäin päihtynyt, sekava tai aggressiivinen, laitetaan hänet seurantaan ilman eristämistä. Mikäli potilas on tuotu M1-lähetteellä ja hänet laitetaan eristyshuoneeseen tarkkailuun. Eristyshuoneen jälkeen selvitetään, onko potilaalla hoidon edellytyksiä. Jos hoidon edellytyksiä ei ole, mikä käytännössä tarkoittaa totaalista haluttomuutta ja yhteisten sääntöjen noudattamattomuutta, ei Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrinen osasto viisi ole oikea paikka. Jos potilas haluaa hoitoa ja on suostuvainen hoitosopimukseen (liite 1), aloitetaan potilaan hoito.

Potilaalle tehdään turvallisuustarkastus, jossa henkilön mukana tullut omaisuus ja vaatteet tarkastetaan. Tarkastamassa on kaksi hoitajaa, joista vähintään toinen on kokenut hoitaja. Turvallisuustarkastukset sujuvat miltei poikkeuksetta ilman turvallisuutta vaarantavia seikkoja. Turvallisuustarkastus tehdään vain, jos potilas ”hyväksytään” hoitoon. Hoitoon päästäkseen potilas ymmärtää, käsittää ja hyväksyy hoitosopimuksen 12 eri kohtaa (liite 1). Vartijat eivät suorita potilaan tulotarkastusta. Osastonhoitaja Romun mukaan yksityisen turvallisuusalan käytettävyys on kielletty terveydenhoitoalan piiriin kuuluvissa työtehtävissä. Mielenterveyslain 4a luvun 22h §:n 3.momentin mukaan potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu.

Hoitajat ottavat haltuun turvallisuustarkastuksen yhteydessä mahdollisesti löytyneet kielletyt esineet ja aineet. Jos hoitajat löytävät huumausaineita tai aseita, he tekevät (Haipron) eli sähköisen haittailmoituksen, keneltä on löytynyt, mistä ja mitä. Tämän jälkeen hoitajat pyytävät vartijoita noutamaan esineet tai aineet. On myös mahdollista, että

laitoshuoltajat eli siivoojat löytävät tyhjästä huoneesta kätköjä. Joiltakin potilailta on saattanut hoidon päätyttyä jäädä huoneeseen piiloon jotakin kiellettyä ainetta. Myös tällaisissa tilanteissa huumeiden tai aseiden löytäjä, esimerkiksi siivooja tekee löydöksestä samaisen Haipron ja jälleen kutsutaan paikalle vartija, jolloin esine tai aine siirtyy heille.

Vartijat haltuun ottavat kielletyt esineet ja aineet. Tyypillisimmin haltuun otettuja kiellettyjä esineitä ovat hedelmäveitsi, monitoimityökalu (linkkuveitsi) ja erilaiset huumausaineiden käyttöön soveltuvat piiput. Kiellettyjä aineita ovat erilaiset huumausaineet. Vartijat täyttävät esineestä tai aineesta takavarikointi lomakkeen (liite 2). Toinen kappale lomakkeesta jää potilaalle, toinen vartijalle.

Kielletyt esineet jäävät vartijoiden haltuun. Vartijat kirjaavat takavarikkoraportin ja laittavat esineen minigrip-pussiin. Pussiin kirjataan ylös; esimerkiksi, 1.1.2016 turvallisuustarkastuksen yhteydessä Matti Meikäläisen hallusta löytynyt hedelmäveitsi. Potilas, jonka hallusta on esine haltuun otettu, voi hoidon päätyttyä pyytää takaisin häneltä haltuun otettua omaisuutta takavarikointi lomaketta vastaan. Omaisuus, joka luovutetaan takaisin haltijalleen, on esimerkiksi lupavapaa turvasumutin, sillä sen hallussapitoa julkisella paikalla ei ole kielletty.

Kielletyt aineet, huumausaineet ja niihin luokiteltavat epämääräiset tuntemattomat aineet luovutetaan poliisille. Vartijoilla ei ole luonnollisestikaan käytössä esimerkiksi huumausainepikatesteriä, joten huumausaineksi epäillyt aineet luovutetaan myös poliisille. Tällaisia ovat esimerkiksi uudet muuntohuumeet ja erilaiset jauheet kuten malto ja talkki, joilla huumausaineita jatketaan. Jauheissa saattaa olla huumausaineiden jäämiä, joten niiden luovuttaminen potilaalle olisi ristiriidassa hoidon kanssa. Lääkkeet, joihin potilaalla ei ole reseptiä ja joita käytetään yleensä päihtymistarkoitukseen, kuuluvat myös haltuun otettavien aineiden piiriin. Lääkkeet, jotka ovat läpipainopakkauksessa ja selvästi tunnistettavissa lääkkeiksi, menevät sairaala-apteekin hävitettäväksi normaalin protokollan mukaisesti. Takavarikointiprosessista yksityisen turvallisuusalanäkökulmasta on olemassa toimenpidekaavio. Pirkanmaan terveydenhuoltopiirissä on ilmeisesti joitain sisäisiä informaatio katkoksia, tai muuten epätietoisuutta, sillä osa alustavista Mari Koskelaiselle välitetyistä tutkimusongelmista käsitellään oheisessa kaaviossa (liite 3). Kyseiset tutkimusongelmat koskettavat Pitkäniemen sairaalan yksityistä turvallisuusalaa, joka on aiheeseen hyvin perehtynyt ja toimii Tampereen yliopistollisen sairaalan ohjeiden ja määräysten mukaan, jotka on sovittu yhdessä poliisin kanssa. Nämä tutkimusongelmat käsittelevät takavarikointiprosessin loppuosaa kiellettyjen esineiden ja aineiden osalta.

Toisen vahingoittamiseen soveltuvan esineen haltuunotosta on toimenpidekaaviona toteutettu Pirkanmaan sairaanhoito piirin toimesta (liite 3).

Vartijoiden haltuun otettua kielletyt esineet tai aineet täyttävät he esineen tai aineen takavarikointilomakkeen (liite 2). Hoidon päätyttyä potilas voi pyytää häneltä haltuun otettua omaisuutta takaisin.

## **7. PRODUKTI**

Opinnäytetyön lopullinen tuotos tulee mallintamaan edellisessä kappaleessa kuvattua prosessia. Produktin ulkoasu tulee jäljittelemään vahvasti jo olemassa olevia prosessikaavioita (liitteet 3 ja 4). Produktiin on tarkoitus selventää koko prosessia huumausaineiden ja kiellettyjen esineiden osalta Pitkäniemen sairaalan akuuttipsykiatrian osasto 5:n osalta. Tarkoituksena on siis saada mallinnettua yhdelle A4-kokoiselle arkille kiellettyjen esineiden ja asioiden kiertokulku. Tätä mallia voidaan käyttää esimerkiksi potilaille selventämään prosessia, uusille työntekijöille helpottamaan haltuunoton kulkua tai muuten vain yleisen informaation lisäämiseksi.

Produktin ensimmäinen versio (liite 7) sai positiivisen vastaanoton Pitkäniemen sairaalan turvallisuusosaston kohde-esimieheltä. Kohde-esimies kuvaili palautesähköpostissaan produktin helpottavan erityisesti uusien vartijoiden perehdytystä Pitkäniemen sairaalassa. Suurin apu produktista on kohde-esimiehen arvion mukaan osastojen omien henkilöiden perehdytystilaisuuksissa. ”Varmasti hyödyllinen tuotos!” oli yhteenveto ensimmäisestä produktin prototyypistä.

Produktin visuaalisen ilmeen parantamiseksi, projektiimme linkittyi jälleen lisää osaamista ja ammattitaitoa. Produktimme ensimmäisen prototyypin ulkoasua lähdimme hahmottelemaan taiteenalan kandidaatin kanssa. Teoksen ulkoasua mukautettiin enemmän sairaalaympäristöön istuvaksi (liite 8).

Osastonhoitaja Jarmo Romun palaute produktin ensimmäisestä versiosta oli pääosin positiivista. Romu toivoi asia sisältöön yhtä lisäystä. Prosessikaavioon tulisi lisätä vielä mahdollisten lääkeaineiden löytyminen potilaiden hallusta. Luvalliset lääkeaineet (esimerkiksi Burana) otetaan hoitoyksikköön säilytykseen hoidon ajaksi. Luvattomat ja reseptittömät lääkeaineet taas lähetetään sairaala-apteekkiin hävitettäväksi.

Ensimmäisen prototyypin palautteen ollessa suurimmalta osalta myönteistä, tiedostimme asiaosuuden olevan miltei valmis. Mukautimme produktia Jarmo Romun toiveiden mukaisesti. Lisäsimme prosessikaavioon kohdan potilaan hallusta löytyneiden lääkeaineiden osalta. Tämän lisäyksen jälkeen varmistuimme asiasisällön olevan valmis ja tuotoksen olevan Pitkänimen sairaalan toiveiden mukainen.

Produktin asiasisällön oltua valmis haimme vielä viimeistelyä visuaaliseen ilmeeseen alan ammattilaisen kanssa. Suunnittelimme lopullisen produktin ulkoasun yhdessä tuotantotalouden opiskelija Taneli Suonpään kanssa. Toteutimme produktin Microsoft Visio-ohjelmalla. Olemme yhdessä Pitkänimen sairaalan kanssa erittäin tyytyväisiä valmiiseen tuotteeseen (liite 9).

## LÄHTEET

- Kai Ruuska, 2008, Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Talentum Media Oy 2008
- Katri Ojasalo, Teemu Moilanen & Jarmo Ritalahti 2009: Kehittämistyön menetelmät – Uudenaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki, WSOYpro Oy.
- Kuussaari, Partanen & Stenius 2013: Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa: Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Katariina Warpenius, Marja Holmila, Christoffer Tigerstedt (toim.) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 146-159.
- Markku Soikkeli 2002: Miten puhua huumeista. Jyväskylä, Gummerus.
- Markus Ahonen 2010, Tapaustutkimus: Soveltuuko Scrum vesiputousmallin korvaajaksi yrityksen sovelluskehitysprojekteihin? Elektroniikan, tietoliikenteen ja automaation tiedekunta. Automaatio- ja syteemitekniikan laitos. Diplomityö.
- Matti Tolvanen & Reima Kukkonen, 2011: Esitutkinta- ja pakkokeino-oikeuden perusteet. Helsinki, Talentum.
- Pirkko Anttila, 2001, Se on projekti- vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta, Hamina: Akatiimi
- Sami Kettunen, 2009, Onnistu projektissa. WSOYpro Helsinki.
- Timo Seppälä 2001: Yleisimmin käytettyjä huumeaineita. Teoksessa: Suomi ja huumeet – tietopaketti huumeista. Irti huumeista Ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes. 3.painos, 10-28.
- Työterveyslaitos, Sirpa Lusa (toim.) 2000: Huumeiden käyttäjän kohtaaminen työssä. Helsinki, Työterveyslaitos.
- Työterveyslaitos, Sirpa Lusa (toim.) 2002: Huumeet ja turvallinen työpaikka. Helsinki, Työterveyslaitos.

### SÄHKÖISET LÄHTEET:

- [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=duo10637#s6](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=duo10637#s6)
- [http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/742016%20Mielen%20terveytt%20%20asiakas%20vai%20potilas%20tervey/Satuli-Autere\\_Terveyskeskus%20ja%20M1-1%C3%A4hete.pdf](http://www.hus.fi/ammattilaiselle/koulutus/koulutusmateriaalit/742016%20Mielen%20terveytt%20%20asiakas%20vai%20potilas%20tervey/Satuli-Autere_Terveyskeskus%20ja%20M1-1%C3%A4hete.pdf)

- <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tahdosta-riippumattomaan-psykiatriseen-arvioon-lahettaminen-vaatii-tarkkoja-perusteluja/>
- [https://www.pshp.fi/potilaan\\_oikeudet/prime102.aspx](https://www.pshp.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx)
- <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria/Paihdepsykiatria>
- [http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Akuuttipsykiatrian\\_osasto\\_5](http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Akuuttipsykiatrian_osasto_5)
- <http://yle.fi/uutiset/3-7105436>

## **LIITTEET:**

1. Hoitosopimus
2. Vartijoiden täyttämä; esineen tai aineen takavarikointilomake
3. Toisen vahingoittamiseen soveltuvan esineen haltuunotto (PSHP ohje)
4. Päihdepsykiatrisen potilaan hoitoprosessi (ASP5)
5. Projektisuunnitelman dokumentointia käsin
6. Lakiviitteet
7. Produktin ensimmäinen prototyyppi
8. Produktin toinen prototyyppi
9. Valmis Produkti





Elämän  
tähden

Sopimus yhteistyöstä  
päihdepsykiatrisen hoidon aikana

1 (1)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Potilaan nimi	Hoitava osasto
_____	_____
Tämä sopimus turvaa hoidon onnistumista ja helpottaa yhteistyön sujumista osastolla. Sääntöjen ja rajoitusten tarkoituksena on päihteetön ja turvallinen hoitoympäristö.	
Tavoitteeni hoitojaksolla _____ ovat _____	
_____	
_____	
Jotta onnistuisin tavoitteissani, sitoudun seuraaviin asioihin:	
1. Noudatan osaston ja sairaalan sääntöjä sekä Suomen lakia.	
2. Osallistun minulle suunniteltuun hoito-ohjelmaan, johon kuuluvat	
_____	
_____	
3. Pyydetessä suostun alkoholi-, lääke- ja huumausainepitoisuuksien tutkimiseen toistuvasti veri-, virtsa-, sylki- ja puhalluskokein.	
4. Hoidon aikana en käytä päihteitä enkä pidä hallussani alkoholia, huumeita, lääkkeitä tai päihteidenkäyttövälineitä.	
5. Hoitoon tullessa hoitaja tarkastaa minut ja tavarani. Luovutan hallussani olevat lääkkeet, päihteet ja aseiksi luokiteltavat esineet hävitettäväksi. Puhelin, avaimet, arvoesineet sekä vaaralliseksi arvioidut esineet jätetään osastolle säilytettäväksi. Hoidon aikana minut, postini, tavarani ja kaappini voidaan tarkastaa. Hallussani olevista tavaroista vastaan itse. Säilytykseen otetut tavarat palautetaan hoitojakson päättyessä.	
6. Soitan puheluni osaston puhelimella soittoaikana päivittäin hoitajan läsnä ollessa. Voin vastaanottaa puheluita vapaasti potilaspuhelimeen.	
7. Tapaan vieraitani osaston vierailuajoina klo _____. Vierailloiksi olen yhdessä henkilökunnan kanssa sopinut seuraavat päihteettömät lähisukulaiseni.	
_____	
_____	
8. Ulkoilen ja liikun osaston ulkopuolella henkilökunnan kanssa.	
9. Lääkehoidostani päättää hoitava lääkäri. Lääkkeet jaetaan valvotusti. Vieroitus- ja korvaushoidossa käytettävät lääkkeet jaetaan klo _____, huumeuseulapäivinä saan lääkkeen vasta näytteen annettuani.	
10. Ymmärrän, että väkivaltainen tai itsetuhoinen käytös, uhkailu, nimittely, seksuaalinen kanssakäyminen, kaikenlainen nauhoittaminen ja kuvaaminen sekä oman kännykän käyttö ovat kiellettyjä.	
11. Hoitosopimuksen rikkominen johtaa vakavaan keskusteluun hoidon jatkumisesta tai sen päättymisestä.	
12. Kunnioitan muiden potilaiden yksityisyyttä. En puutu muiden potilaiden hoitoon enkä kerro kuulemiani asioita eteenpäin.	
Potilaan allekirjoitus _____	
Sitoudumme tukemaan _____ hänen hoidossaan yhteistyössä hänen läheistensä ja muiden yhteistyötahojen kanssa.	
Hoitava lääkäri _____	Omahoitaja/korvaava hoitaja _____



**Elämän  
tähden**

**ESINEEN TAI AINEEN TAKAVARIKOINTI**

**1. Olen tänään luovuttanut seuraavat esineet ja / tai aineet**

Tarkempi kuvaus esineestä:

- Puukko tai veitsi
- Lyömäase (rautaputki, nyrkkirauta, tai yms.)
- Työkalu (vasara, ruuvimeisseli, tai yms.)
- Sakset
- Ampuma-ase tai sumuain
- Räjähde
- Pähdeaineet
- Muu, mikä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Asiakas**

Nimi

Puhelinnumero

Päivämäärä ja allekirjoitus

\_\_\_\_\_

**3. Takavarikoidun esineen tai aineen haltuunottaja (vartija)**

Nimi

Puhelinnumero

Päivämäärä ja allekirjoitus

\_\_\_\_\_

**4. Luovutus**

- Olen tänään luovuttanut edellä mainitun esineen tai aineen takaisin asiakkaalle
- Olen tänään luovuttanut edellä mainitun esineen tai aineen poliisille

Luovuttaja

Luovutuksen päivämäärä

Vastaanottaja

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

**5. Lisätietoa**

Esineiden ja aineiden säilytysaika on neljä kuukautta takavarikointihetkestä lukien. Tämän jälkeen ne hävitetään tai luovutetaan poliisille. Esineitä ja aineita voi tiedustella takaisin vartijalta. Lisätietoja voi kysellä sairaalan neuvonnasta tai ensiavun ilmoittautumisesta. Laittomat esineet ja aineet luovutetaan aina vain poliisille. Tämä lomake on täytetty kahtena kappaleena, yksi asiakkaalle ja yksi sairaalalle.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tyyli nro LP0130 02.09

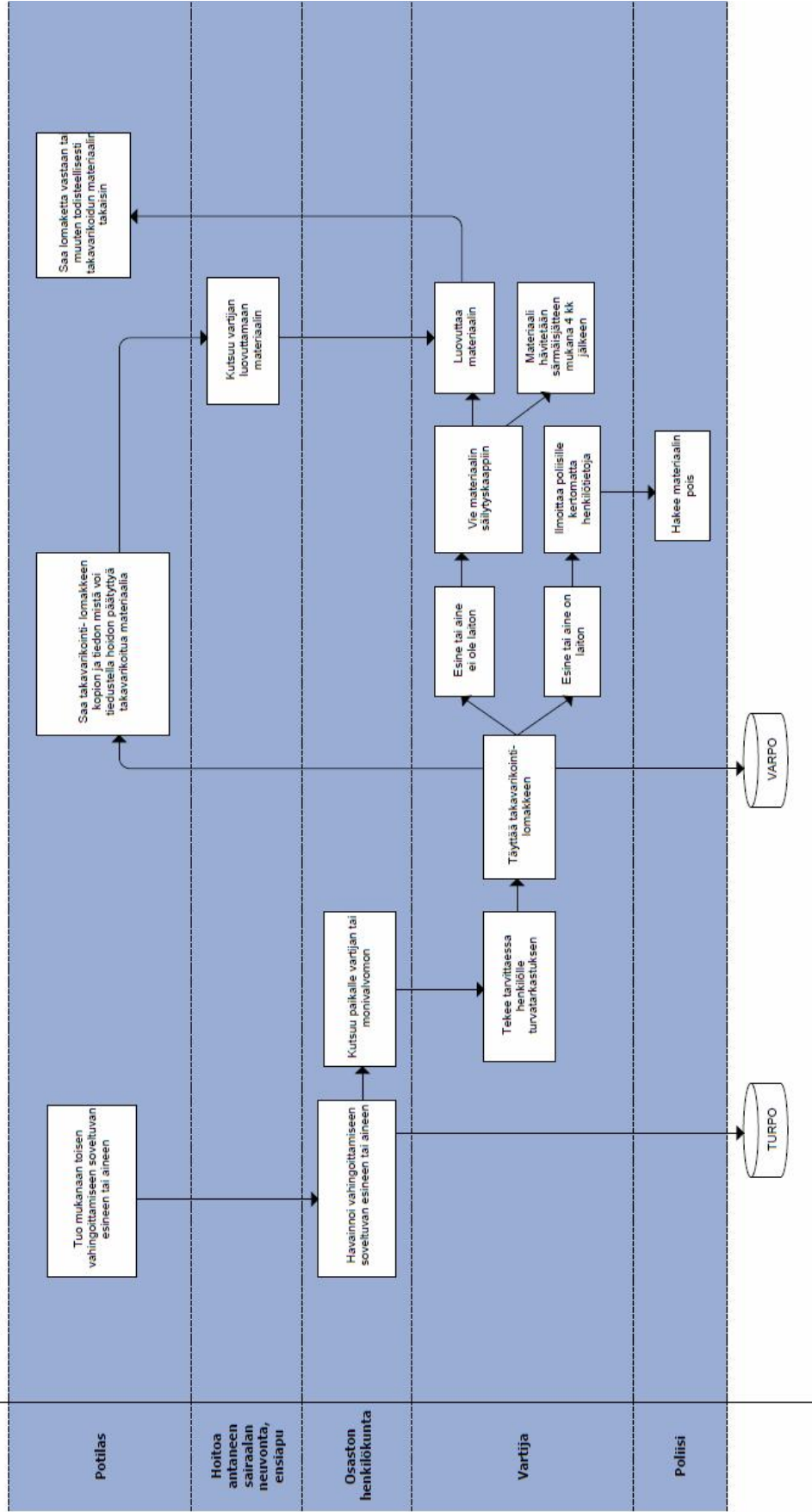
Säilytys 1v. Luovutuksen jälkeen vartijalla

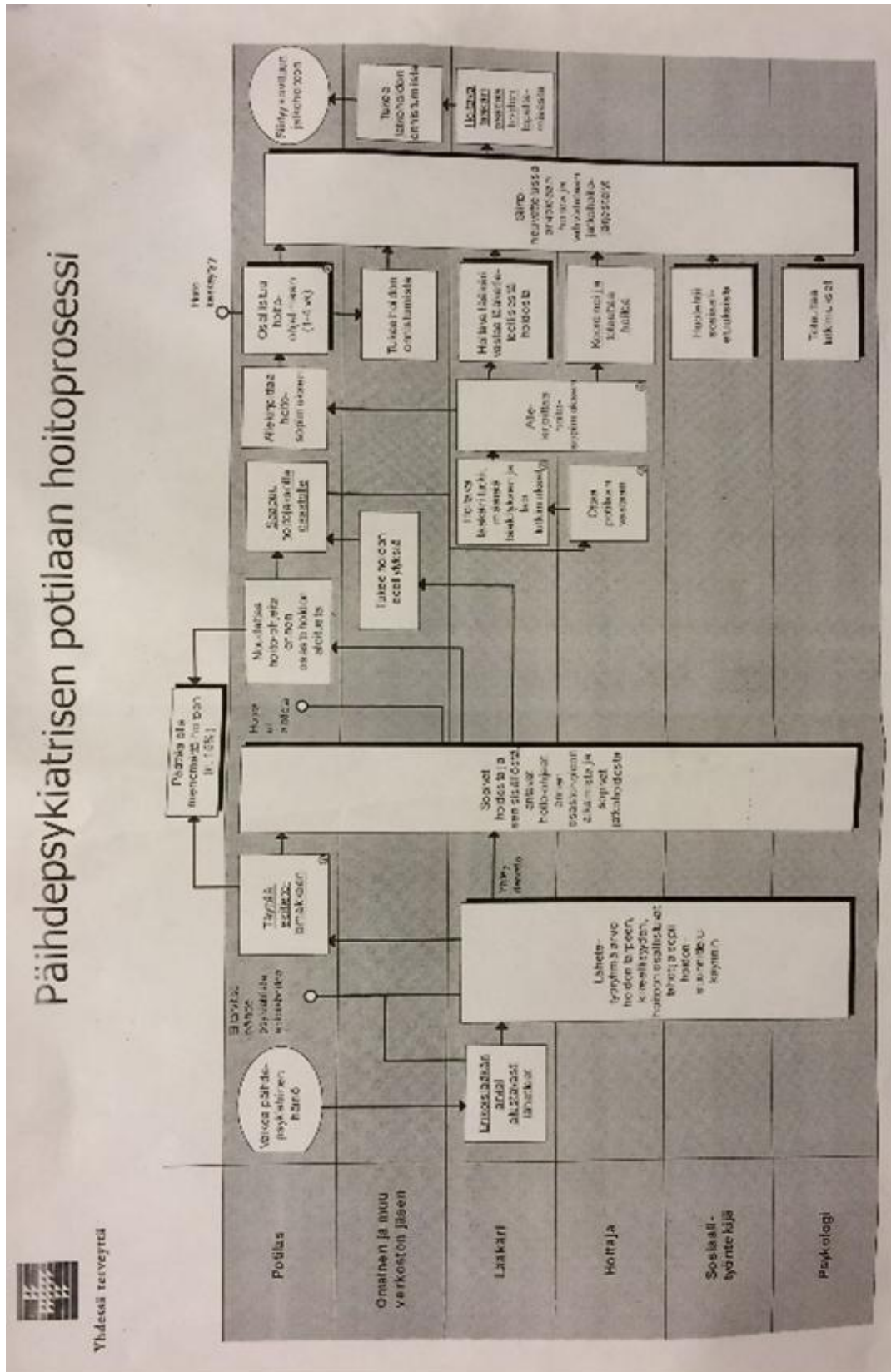
Toisen vahingoittamiseen soveltuviin välineiden haltuunotto (perustuu PSHP ohjekirjeseen 9/2008)

20.1.2012

Mahdollisuus vaaratilanteeseen

Turvallinen hoitoyksikkö







1) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 6 § (17.8.1992/785):

*Potilaan itsemääräämisoikeus*

*Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan 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.*

*Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (9.4.1999/489)*

*Potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.*

2) Mielenterveyslaki 1 luku 1 § (14.12.1990/1116):

*Mielenterveystyö*

*Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.*

*Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).*

*Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.*

3) Järjestyslaki 3 luku 10 § (27.6.2003/612):

*Toisen vahingoittamiseen soveltuvien esineiden ja aineiden hallussapito seuraavien toisen vakavaan vahingoittamiseen tarkoitettujen tai siihen soveltuvien esineiden tai aineiden hallussapito yleisellä paikalla on kielletty:*

*1) teräaseet, rikutut lasiesineet ja muut näihin rinnastettavat viiltämiseen tai pistämiseen soveltuvat esineet;*

*2) patukat, ketjut, jouset, vaijerit, kaapelit, pesäpallomailat ja muut näihin rinnastettavat lyömiseen soveltuvat esineet;*

*3) tikat, kuulat ja muut näihin rinnastettavat heittämiseen soveltuvat esineet;*

*4) syövyttävät sekä toisen vakavaan vahingoittamiseen taikka lamauttamiseen soveltuvat aineet;*

*5) ilma-aseet, jousitoimiset aseet, harppuunat, ritsat, puhallusputket ja muut näihin rinnastettavat ampumiseen soveltuvat esineet;*

6) terveydelle vaaralliset laserosoittimet.

*Ampuma-asetta tai räjähtävää esinettä erehdyttävästi muistuttavien esineiden hallussapito yleisellä paikalla on kielletty.*

*Mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, ei koske esineitä tai aineita, joiden hallussapito on työtehtävän tai muun hyväksyttävän syyn vuoksi tarpeen.*

*Ampuma-aseiden, kaasusumuttimien, tehokkaiden ilma-aseiden ja räjähteiden hallussapidosta säädetään ampuma-aselaisissa (1/1998), vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annetussa laissa (390/2005) ja räjähdeasetuksessa (473/1993). (12.6.2015/767)*

4) Pakkokeinolaki 7 luku 1 § (22.7.2011/806):

*Takavarikoimisen edellytykset*

*Esine, omaisuus tai asiakirja voidaan takavarikoida, jos on syytä olettaa, että:*

*1) sitä voidaan käyttää todisteena rikosasiassa;*

*2) se on rikoksella joltakulta viety; tai*

*3) se tuomitaan menetetyksi.*

*Mitä 1 momentissa säädetään, koskee myös tietoa, joka on teknisessä laitteessa tai muussa vastaavassa tietojärjestelmässä taikka sen tallennusalustalla (data). Tässä luvussa asiakirjasta säädettyä sovelletaan myös datan muodossa olevaan asiakirjaan. (20.5.2016/357)*

*Tässä luvussa esineestä säädettyä sovelletaan myös aineeseen. Esineestä voidaan irrottaa osa takavarikoitavaksi todisteena käyttämistä varten, jos tutkintatoimenpidettä ei voida muuten suorittaa ilman suuria vaikeuksia.*

5) Pakkokeinolaki 7 luku 24 § (22.7.2011/806):

*Takavarikoimisen sijasta suoritettava toimenpide*



*Vähäarvoinen esine tai esine, jonka hallussapito on rangaistavaa, voidaan pidättämiseen oikeutetun virkamiehen päätöksellä takavarikoimisen sijasta hävittää, ottaa valtion käyttöön tai myydä, jos esine ilmeisesti tuomittaisiin valtiolle menetetyksi eikä sitä tarvita oikeudenkäynnissä todisteena.*

*Syyttäjä voi määrätä 1 momentissa tarkoitetun toimenpiteen, jos hän on tehnyt oikeudenkäynnistä rikosasioissa annetun lain 1 luvun 7 tai 8 §:n taikka muun vastaavan lainkohdan nojalla syyttämättäjättämispäätöksen ja jos esine ilmeisesti tuomittaisiin valtiolle menetetyksi.*

*Edellä 1 momentissa tarkoitettu toimenpide on tehtävä todistettavasti ja siitä on viipymättä ilmoitettava sille, jolta tai jonka luona esine on otettu haltuun, jos hän ei ole ollut paikalla esinettä haltuun otettaessa.*

*Edellä 1 momentissa tarkoitettuun toimenpiteeseen ja asianosaisen oikeuteen saada korvausta sovelletaan soveltuvin osin sakon täytäntöönpanosta annetun lain (672/2002) 4 luvun säännöksiä. Toimenpiteestä on laadittava pöytäkirja tai tehtävä merkintä muuhun asiakirjaan.*

6) Pähdehuoltolaki 2 luku 10 § (17.1.1986/41):

*Hoitoon määräämisen edellytykset*

*Hoitoon tahdostaan riippumatta voidaan määrätä henkilö, jonka hoidon ja huollon järjestämisessä vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja joka*

*1) ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja asianmukaista hoitoa on hänellä olevan tai hänelle päihteiden käytöstä välittömästi aiheutumassa olevan sairauden tai vamman johdosta välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion (terveysvaara); tai*

*2) päihteiden käytön vuoksi väkivaltaisella tavalla vakavasti vaarantaa perheensä jäsenen tai muun henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä (väkivaltaisuus).*

*Mitä 1 momentin 2 kohdassa on säädetty, ei sovelleta alle 18-vuotiaaseen henkilöön, ellei siihen ole erityistä syytä.*

7) Mielenterveyslaki 2 luku 8 § (14.12.1990/1116):

*Hoitoon määräämisen edellytykset*

*Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:*

*1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;*

*2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja*

*3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.*

*Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (23.10.1992/954)*

*Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (23.10.1992/954)*

8) Mielenterveyslaki 4a luku 22 h § (14.12.1990/1116):

*Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen*

*Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa.*

*Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalle osoitettu kirje tai muu lähetys sisältää 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, saadaan lähetyksen sisältö tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta.*

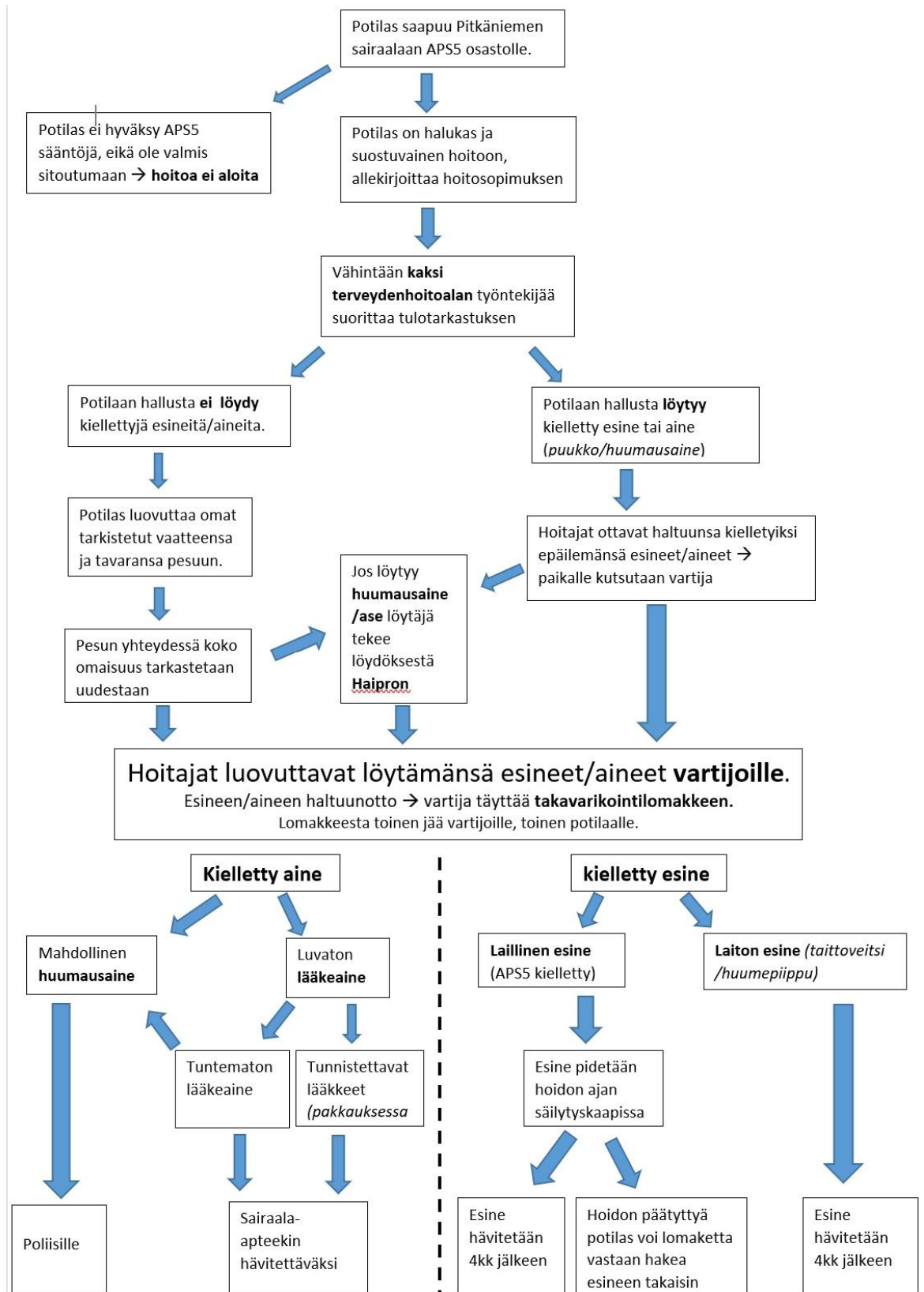
*Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettu tarkastamisesta päättää potilasta hoitava lääkäri. Potilaan omaisuus on tarkastettava kahden laitoksen henkilökuntaan kuuluvan henkilön läsnä ollessa, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Potilaan kirjeen tai muun lähetyksen tarkastaminen on mahdollisuuksien mukaan tehtävä potilaan läsnä ollessa.*

9) Mielenterveyslaki 4a luku 22 i § (14.12.1990/1116):

*Henkilöntarkastus ja -katsastus*

*Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai 22 g §:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus, joka käsittää potilaan ruumiin tarkastamisen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen. Näytteen antamisesta tai kokeen suorittamisesta ei saa aiheutua tarpeetonta haittaa potilaalle.*

*Henkilöntarkastuksen tai -katsastuksen toimittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri, ja se on tehtävä toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvan kahden terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettun ammattihenkilön läsnä ollessa. Henkilönkatsastuksen saa suorittaa vain terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa vain lääkäri. Tarkastuksista on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.*





Pitkäniemen sairaala  
Akuuttipsykiatrian osasto 5

