

TIETOA PSYKIATRISESTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSTA MIELENTER-  
VEYSPOTILAILLE JA HEIDÄN OMAISILLEN

Projektityönä toteutettu esite Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian  
osastoille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2006  
Hoffren Jani, Lekander Tiia, Rintala Tuomo

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

HOFFREN, JANI; LEKANDER, TIIA & RINTALA, TUOMO: Tietoa psykiatriasta erikoissairaanhoidosta mielenterveyspotilaille ja heidän omaisilleen - Projektityönä toteutettu esite Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoille

Opinnäytetyö 23 sivua, 6 liitettä  
Ohjaaja: Eeva Salmela  
Syksy 2006

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoille. Esite on tarkoitettu tietopakettiksi potilaille ja heidän omaisilleen. Esite toteutettiin projektityönä yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa ja projektiin sisältyi tutkimusosa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan mielipiteitä esitteen sisällöstä. Tutkimus oli laadullinen ja sen aineisto kerättiin avoimilla kyselylomakkeilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tutkimustuloksissa todettiin, että hoitajat halusivat tuoda potilaille tietoa kolmelta eri pääalueelta. Näitä olivat hoidon toteutuskeinot, vuorovaikutussuhde sekä hoidon tavoitteet ja tulokset. Hoidon toteutuskeinoina korostuivat sääntöjen ja sopimusten tärkeys sekä erilaiset rajoitukset. Vuorovaikutussuhteessa päällimmäiseksi seikaksi nousi yhteisymmärrys hoitajan ja potilaan välillä. Tavoitteissa ja tuloksissa tuli ilmi esimerkiksi yleinen turvallisuus, tiedonsaantioikeus sekä tarkkailuajan liittyvät käsitteet.

Esite koottiin käyttäen hyväksi saatuja tutkimustuloksia. Esite pitää sisällään tietoa mielenterveyslaista, osastohoidosta, potilaan oikeuksista sekä tarpeellisista yhteystiedoista. Esite on tehty Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastojen käyttöön palvelemaan käytännön hoitotyötä.

Avainsanat: psykiatrinen hoitotyö, potilaan oikeudet, mielenterveyslaki, tiedonsaanti, potilasohjaus.

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Health Care

HOFFREN, JANI; LEKANDER, TIIA & RINTALA, TUOMO: Information about psychiatric nursing for mental health patients and their relatives - A brochure for Päijät-Häme Central Hospital adult psychiatric wards accomplished as a project

Bachelor's thesis 23 pages, 6 appendices  
Supervisor: Eeva Salmela  
Autumn 2006

---

## ABSTRACT

The aim of this work is to provide a brochure about the psychiatric special care nursing therapy for the adult psychiatric wards at Päijät-Häme Central Hospital. The brochure is meant to be an information package for the patients and their families and relatives. The brochure was made up as a project work with Päijät-Häme Central Hospital and it included a research as a part of it.

The aim of the study was to find out the opinions of the nursing staff regarding the contents of the brochure. The study was qualitative; the data was obtained by an open questionnaire sheet. The data was analyzed by inductive content analysis method.

The results showed that the nurses wanted to give out information about three main subjects: the means for the therapy, the knowledge regarding interaction and the aims and results of therapy in general. The rules, the importance of agreement regarding the therapy and different limitations were seen as important means for providing therapy. Co-operation and understanding between the nurse and the patient was seen as important part of interaction. The general safety regulations, the right to get information and the rules and facts regarding the follow-up period were seen important as a part of aims and results of the therapy.

The results of this study were used when writing up the brochure. The brochure includes information about the Mental Health Act, therapy at the wards, the rights of the patient and necessary contacts. The brochure is made for the adult psychiatric wards at Päijät-Häme Central Hospital to serve practice nursing.

Keywords: psychiatric nursing, the rights of the patient, The Mental Health Act, the right to get information

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS	2
3 PROJEKTIN TAVOITTEET	3
4 PROJEKTIN KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT	3
4.1 Potilaan asema ja oikeudet	3
4.2 Itsemääräämisoikeus	4
4.3 Lainsäädäntö tahdosta riippumattomassa hoidossa	5
4.4 Potilaan valitusoikeus	6
4.5 Psykiatrinen hoitotyö	7
4.6 Kirjallisen ohjeen merkitys hoitotyössä	8
5 PROJEKTIN TOTEUTUS	9
5.1 Projektin yhteistyötahot	9
5.2 Tutkimukseen osallistuneiden osastojen valinta ja kuvaus	9
5.3 Aineistonkeruumenetelmä	10
5.4 Projektin eteneminen	10
6 TUTKIMUSNALYYSI JA TULOKSET	11
6.1 Aineiston analysointi	11
6.2 Hoidon toteutuskeinot	14
6.3 Vuorovaikutussuhde	15
6.4 Hoidon tavoitteet ja tulokset	16
7 ESITTEEN LAATIMINEN	17
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	18
9 POHDINTA	19
9.1 Projektin ja työskentelytavan arviointi	19
9.2 Kehittämisehdotuksia	21
LÄHTEET	22
LIITTEET	24

## 1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen elämään. Sen takaavat muun muassa Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, joka on yleinen ohjeistus ihmisoikeuksien vaalimiseen ja kunnioittamiseen (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948), sekä Suomen perustuslaki (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Suomessa potilaan oikeudet perustuvat lakiin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Laki on säädetty, jotta sen avulla voitaisiin turvata potilaiden itsemääräämisoikeus ja aktiivinen osallistuminen omaan hoitoonsa (Välimäki 1998, 233). Psykiatrisen potilaan hoitoa säätelee lisäksi mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Kaltiala-Heinon ja Välimäen mukaan nykyinen mielenterveyslaki ei täysin täytä ihmisoikeussopimuksien vaatimuksia (Kaltiala-Heino & Välimäki 1999, 6).

Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa ja riittävä tiedonsaanti ovat edellytyksiä hyvän hoidon toteutumiselle. Näitä tulee pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman pitkälle potilaan hoidossa. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Näin ei kuitenkaan ole aina mahdollista toimia, sillä psykiatrista hoitoa säätelevä mielenterveyslaki sallii tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen vaatiessa (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Hyvän hoidon toteutumiseksi potilas tarvitsee kuitenkin tietoa hoidostaan psykiatrisella osastolla.

Esite mielenterveyspotilaille ja heidän omaisilleen –projekti sisältää tutkimusosan ja siitä saatavien tulosten pohjalta syntyvän esitteen, jonka tarkoituksena on potilaiden ja omaisten tiedonsaanti hoidosta psykiatrisella osastolla. Kyselylomakkeiden avulla tehtävässä tutkimuksessa selvitetään Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastojen hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja toiveita esitteen sisällöstä. Esite kootaan käyttäen hyväksi saatuja tutkimustuloksia.

## 2 PROJEKTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Potilaan oikeuksien turvaaminen on tärkeä osa hyvää hoitoa ja potilaan oikeuksia turvataan silloin, kun potilas saa tietoa omasta hoidostaan. Erityisesti psykiatrinen potilas tarvitsee tietoa hoitoonsa liittyen, sillä hoitoa ohjaa suurimmaksi osaksi mielenterveyslaki. Yhä tärkeämpi osa hyvää hoitoa on selkeä ja potilaita huomioiva kirjallinen ohjaaminen (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7.) Opin- näytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijöiden oma kiinnostus psykiatriseen hoitotyöhön sekä halu kehittää sitä. Käytännön hoitotyössä on tullut ilmi, että Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrisilla osastoilla ei ole tarkoituksenmukaista kirjallista esitettä potilaan oikeuksista psykiatrisessa hoidossa. Esite potilaan oikeuksista osastoilta löytyy, mutta siitä puuttuu kohdennettu tieto psykiatriselle potilaalle. Hotin (2004, 4) mukaan psykiatriset potilaat toivovat saavansa tietoa sairaudestaan ja sosiaalisista oikeuksistaan. Tutkimuksesta käy ilmi, että potilaiden mielestä tiedon saanti on osa hyvää hoitoa. Lisäksi tutkimus paljastaa, ettei potilaiden itsemääräämisoikeus ole heidän mielestään toteutunut tiedonpuutteen vuoksi. (Hotti 2004, 4, 34, 40.)

Niuvanniemen sairaalan kotisivuilta löytyy esite mielenterveyslain sisällöstä ja psykiatrisen sairaanhoidon toiminnasta kyseisessä sairaalassa. Se ei ole sellaise- naan sovellettavissa Päijät-Hämeen keskussairaalan tarpeisiin, koska se on kohdistettu juuri Niuvanniemen sairaalan käyttöön, jossa hoidetaan kriminaalipotilaita, vaikeahoitoisia ja vaarallisia potilaita (Niuvanniemen sairaalan yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista 2005). Projek- tin tarkoitus on tehdä vastaavanlainen esite kuin Niuvanniemessä. Sisällöltään se palvelee kuitenkin Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoilla hoidossa olevia potilaita ja heidän omaisiaan. Esitteen asiasisällön kokoamiseen käytetään apuna kyselylomaketta. Sen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökun- nan näkemyksiä ja mielipiteitä esitteen sisällön suhteen. Esite vaikutti hyvältä ratkaisulta, sillä potilaat ovat hyvin kiinnostuneita hoitoonsa liittyvistä asioista (Hotti, 2004, 11).

Esite on tarpeen myös hoitohenkilökunnalle. Immosen (2005, 61) pro gradussa tutkittiin kirurgisten ja psykiatristen osastojen hoitajien tietämystä potilaslain si-

sällöstä. Tutkimuksen mukaan kolme neljästä hoitajasta ei kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa potilaan oikeuksista. Tutkimuksessa oli mukana sairaanhoitajia, perushoitajia, mielenterveyshoitajia sekä apulaisosaston- ja osastonhoitajia kolmesta sairaalasta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelta. (Immonen 2005, 61.) Turvatakseen potilaan oikeuksien toteutumisen, tulee hoitajien olla tietoisia niihin liittyvistä säädöksistä. Erityisesti psykiatrisilla osastoilla hoitohenkilökunnan tietämys laista potilaan asemasta ja oikeuksista sekä mielenterveyslaista on tärkeää, sillä näillä osastoilla potilaiden perusoikeuksia joudutaan usein rajoittamaan.

### 3 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektin tavoitteena on lisätä potilaiden ja heidän omaistensa sekä hoitohenkilökunnan tietoa mielenterveyslaista ja psykiatrisen potilaan oikeuksista. Tavoitteena on myös, että projektista syntyvä esite otetaan käyttöön Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoilla. Tällöin projekti palvelee hoitotyön kehittämistä. Pidemmän aikavälin tavoitteena on mahdollisesti vähentää potilaiden tekemien muistutusten määrää potilaiden tietoa lisäämällä. Haluamme lisäksi syventää omaa tietämystämme mielenterveyslaista sekä psykiatrisen potilaan oikeuksista. Tavoitteena on myös oppia projektityöskentelyä ja kehittää tiedonhankintataitoja.

### 4 PROJEKTIN KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT

#### 4.1 Potilaan asema ja oikeudet

YK on luonut ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen kaikkien kansojen ja kansakuntien yhteiseksi ohjeeksi, jotta jokainen yksilö kunnioitaisi ja noudattaisi tätä ohjetta ja jokaisella olisi tasavertainen kohtelu yhteiskunnassa. Siinä julistetaan yksilön oikeutta elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (3. artikla). Julistuksen mukaan ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella epäinhimillisesti tai alentavasti (5. artikla). Kenenkään yksityiselämään, perheeseen, kotiin tai

kirjeenvaihtoon ei saa puuttua eikä kenenkään kunniaa ja mainetta tule loukata (12. artikla). Jokaisella henkilöllä on oikeus liikkua vapaasti ja valita asuinpaikkansa (13. artikla). Jokaisella yksilöllä on oikeus omistaa omaisuutta eikä hänen omaisuuttaan tule mielivaltaisesti riistää (17. artikla). (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948.)

Potilaille on laissa määritelty tietynlainen kohtelu ja oikeudet. Järjestettäessä potilaan terveyden- ja sairaanhoitoa sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jollei muussa laissa toisin säädetä. Edellä mainitun lain mukaan jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja potilasta on kohdeltava kunnioittavasti, jolloin hänen ihmisarvonsa ja yksityisyytensä säilyy (3 §). Jotta tämä ajatus toteutuisi, on jokaiselle potilaalle tehtävä hoitosuunnitelma, joka laaditaan yhdessä potilaan kanssa. Jos potilas itse on tähän kykenemätön, hoitosuunnitelma voidaan laatia myös potilaan omaisen tai hänen laillisen edustajansa kanssa. (4a §.) Potilaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja muita mahdollisuuksia hyvän hoidon toteutumiseksi tulee miettiä, jos potilas jostain syystä kieltäytyy hoidosta. Joskus potilas ei itse kykene päättämään omasta hoidostaan esimerkiksi mielenterveydenhäiriön tai jonkin muun syyn vuoksi. Tällaisissa tapauksissa on kuultava potilaan laillista edustajaa, hänen omaistaan tai läheistään ennen kuin voidaan tehdä jokin tärkeä hoitopäätös. Muussa tapauksessa potilasta hoidetaan sen mukaan, mikä katsotaan parhaaksi hänen henkilökohtaisen etunsa kannalta. (6 §). Jos potilas ei ole tyytyväinen saamaansa hoitoon, voi hän lain mukaan valittaa hoidostaan tekemällä esimerkiksi muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilaalla on oikeus saada ratkaisu tekemästään muistutuksesta kohtuullisessa ajassa. (10 §.) (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

#### 4.2 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on eräs mielenterveyslakiin sekä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista tiiviisti liittyvä käsite. Sen tarkoitus on ilmentää potilaan oikeuksia. Saarenpää (2000, 28-29) kuvaa itsemääräämisoikeutta keskeiseksi yhteiskunnalliseksi ja ihmisoikeuksien ymmärtämiselle välttämättömäksi peruskäsitteeksi. Poti-



laan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan painavista syistä johtuen ja vain potilaan itsensä eduksi. Potilaalla on oikeus henkiseen ja fyysiseen loukkaamattomuuteen hänen terveydentilastaan huolimatta ja pääsääntöisesti hoitohenkilökunnan siihen puuttumatta. Potilaalla on oikeus päättää hoidostaan ja hänellä on oikeus saattaa hoitoonsa liittyvät seikat juridisesti arvioitavaksi. Itsemääräämisoikeuden käsite on tärkeä tuntea, jotta kykenee käsittämään potilaan oikeuksia. (Saarenpää 2000, 28-29).

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää häntä koskevasta hoidosta. Jos potilas ei kykene mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi päättämään hoidostaan, on kuultava hänen lähiomaistaan tai laillista edustajaansa hoidon toteuttamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 6 §.)

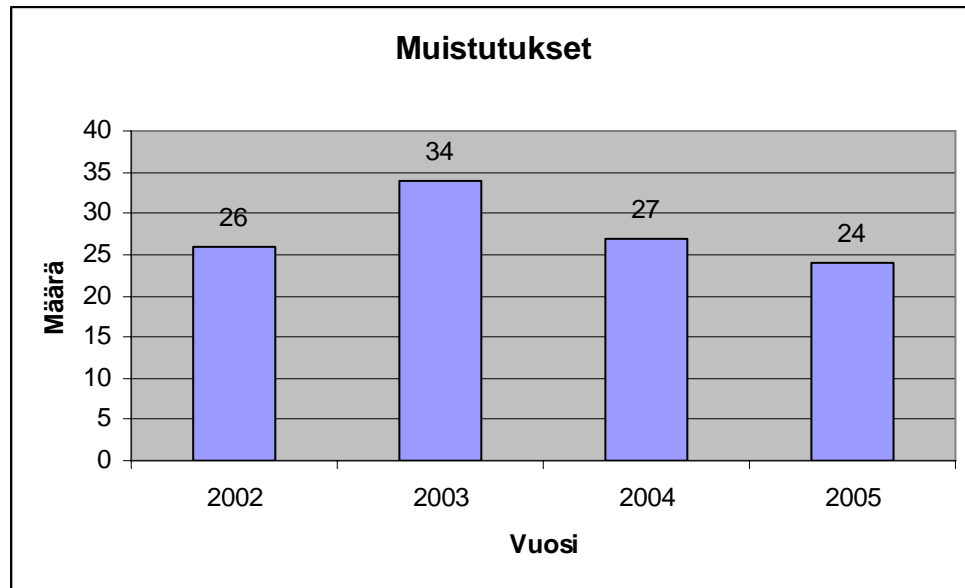
#### 4.3 Lainsäädäntö tahdosta riippumattomassa hoidossa

Psykiatrisen potilaan hoitoa säätelee mielenterveyslaki. Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyön tarkoitus on edistää henkilön psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua sekä ehkäistä, parantaa ja lievittää mielenterveydenhäiriöitä (1 §). Tahdosta riippumaton hoito loukkaa perustuslain säätämää oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, jota ei saa riistää ilman laissa säädettyä perustetta (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 7 §). Lisäksi tahdosta riippumaton hoito loukkaa YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen luomaa oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen (YK:n Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948). Sen vuoksi tällaisesta kajoamisesta kansalaisten perusoikeuksiin on säädetty mielenterveyslaissa hyvin yksityiskohtaisesti. Henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon mielenterveyslain mukaan. Tahdosta riippumattomat hoitoon määräämisedellytykset ovat henkilön todettu mielisairaus ja se, että sairaus pahenee ilman hoitoa tai henkilö vaarantaa itsensä tai muiden turvallisuuden, jos häntä ei määrätä hoitoon. Lisäksi tulee todeta, että muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 8 §.)

Jotta potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttyisivät, tulee lääkärin tutkia hänet ja tehdä hänestä tarkkailulähete, josta selviää psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve (9 §). Psykiatrian erikoislääkäri tekee potilaasta tarkkailulausunnon, josta selviää potilaan psykiatrisen hoidon tarve (10 §). Tarkkailuaikana psykiatrian erikoislääkäri tapaa potilasta päivittäin ja arvioi potilaan voinnin. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu tehtävään määrätty psykiatrian erikoislääkäri tekee päätöksen tarkkailuun otetun henkilön mahdollisesta hoitoon määräämisestä. Päätös on tehtävä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun asettamisesta ja se tulee tehdä kirjallisesti ja potilaan on saatava siitä tieto välittömästi. (11 §.) Jos potilaan hoito jatkuu vastentahtoisesti, voidaan hänen oikeuksiinsa kajota muun muassa rajoittamalla yhteydenpito-oikeutta ja liikkumisvapautta (22 d § ja 22 j §). (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

#### 4.4 Potilaan valitusoikeus

Hoitoonsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus valittaa hoidostaan. Esimerkiksi hoitopäätöksestä potilas voi valittaa hallinto-oikeuteen (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 24 §). Tämän lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista antaa potilaalle mahdollisuuden muistutuksen tekoon, hänen ollessaan tyytymätön hoitoonsa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 10 §.) Seuraavassa kuviossa on esitetty Päijät-Hämeen keskussairaalaan aikuispsykiatria koskevien muistutusten määrän vuosilta 2002 - 2005.



KUVIO 1. Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatria koskevat muistutukset.

Kuvion 1 mukaan muistutusten määrä on vähenemään päin. Päijät-Hämeen keskussairaalan potilasasiamiehen tilastojen (LIITE 1) mukaan suurin osa psykiatrian tulosryhmään kohdistuneista muistutuksista koski akuuttia sairaalapsykiatria. Potilaiden tietoa lisäämällä muistutusten määrää voidaan pyrkiä vähentämään entisestään. Akuutin sairaalapsykiatrian osastoilla on enemmän ensimmäistä kertaa psykiatrisessa hoidossa olevia potilaita, kuin kuntouttavan sairaalapsykiatrian puolella. Erityisesti ensimmäistä kertaa psykiatrisessa hoidossa olevat potilaat tarvitsevat heille kohdistettua tietoa heidän oikeuksistaan ja hoidostaan. Hotin (2004, 35) tutkimuksen mukaan potilas kokee hoitonsa turvaa tuottavaksi, hänen saadessaan tietoa heti hoidon alkuvaiheessa (Hotti 2004, 35.)

#### 4.5 Psykiatrinen hoitotyö

Hoitotyön keskeiset käsitteet ovat ihminen, ympäristö, terveys ja hoitotyö. Ihmisellä tarkoitetaan kehollista ja tajunnallista olentoa. Jotta hyvinvointi ja terveys voidaan taata, tulee yksilön ja ympäristön välinen suhde olla tasapainossa. Terveys voidaan määritellä selviytymiseksi, toimintakyvyksi ja yksilön hyvinvoinniksi. Terveys voi lisäksi olla hyvää oloa, siedettävää kärsimystä tai sopeutumista. Hoi-

toityön keskeisiä asioita ovat potilas-hoitajasuhde sekä potilaan tarpeisiin perustuva toiminta. Hoitotyö on ihmisen auttamista, jotta hän selviytyisi jokapäiväisissä toiminnoissa. Erään määritelmän mukaan psykiatrinen hoitotyö on auttamista ja tukemista niin, että potilas oppii ymmärtämään omaa itseään, jolloin ahdistus vähenee. (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 15-16.)

Psykiatrisessa hoidossa asiakkaana ei ole pelkästään yksin potilas, vaan myös hänen omaisensa, jotka luovat potilaan tarvitseman tärkeän tukiverkoston. Jokaisen potilaan kohdalla hänen selviytymisessään on huomioitava hänen oma toimintakykynsä. Jokaisen hoitosuhteen tavoitteena on potilaan jonkinasteinen selviäminen. Hoitosuhteeseen vaikuttavat vahvasti hoitajan omat arvot, käsitykset ja näkemykset, jotka määräävät hänen käyttäytymisensä ja vuorovaikutuksensa potilaaseen. Kun hoitaja ymmärtää itseään, on hän vasta silloin kykenevä ymmärtämään toisia. (Latvala ym. 1995, 41.)

Latvalan ym. mukaan hoitosuhde koostuu luottamuksesta, välittämisestä, empatiasta ja huolenpidosta (Latvala ym. 1995, 36-40). Samoja asioita tulee esiin Syrjäpalon tutkimuksessa, jossa tutkittiin erään psykiatrisen sairaalan henkilökunnan arvoja, potilaiden hoidossaan arvostamia asioita ja psykiatrisen hoidon nykytilaa. Tutkimuksen mukaan hoitajat pitivät tärkeinä asioina hoitotyössä potilaan ihmisarvon kunnioittamista, inhimillistä kohtelua, luotettavuutta ja hoitoympäristön turvallisuutta. Potilaille tärkeää oli ihmisarvo sairaudesta huolimatta. Ihmisarvo koostui heidän mielestään totuudesta, inhimillisyydestä, kunnioituksesta, yksityisyydestä ja vapaudesta. Myös hoitoympäristön turvallisuus ja ihmisarvoinen kohtelu olivat potilaiden mielestä avainasemassa. (Syrjäpalo 2006.)

#### 4.6 Kirjallisen ohjeen merkitys hoitotyössä

Ensisijaisen tärkeää potilasohjauksessa on se, että potilaalle ja omaisille tuodaan tarpeeksi selkeää tietoa tämänhetkisistä ja tulevista tilanteista. Asianmukainen potilaan ja omaisten informointi vähentää ahdistusta ja pelkoja. Suullinen ohjaus vaatii usein tuekseen kirjallisen ohjeen. Sekä kirjallisissa että suullisissa potilasohjeissa olennaista on se, miten asiat tuodaan esille. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen

2002, 23-24.) Potilaan kirjallinen ohjaaminen ei ole ainoastaan käskynjakoa, sillä ohjeiden on tuettava myös potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Itsemääräämisoikeus voi toteutua vain, kun potilaalla on käytössään kaikki olennainen tieto hoidostaan. Tieto on esitettävä ymmärrettävästi ja rehellisesti. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66.) Ohjauksen tavoitteena on tukea potilasta selviytymään mahdollisimman hyvin sairautensa kanssa. Potilasohjaus voi onnistuessaan näkyä parhaassa tapauksessa lyhentyneinä hoitoaikoina. Koska hoitoaikojen lyhentyminen siirtää vastuuta toipumisesta ja hoidosta potilaalle itselleen, on potilasohjeiden oltava kattavia ja selkeitä. Ohjeita on säännöllisesti päivitettävä vastaamaan potilaiden tarpeita ja muuttuvia hoitokäytäntöjä. (Torkkola ym. 2002, 23-25.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Projektin yhteistyötahot

Projektin yhteistyökumppaneina toimivat Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastojen henkilökunta sekä psykiatrian tulosryhmän ylihoitaja Kimmo Mustonen. Ohjaavana opettajana opinnäytetyössä toimi THM Eeva Salmela. Opiskelijaopponoijina toimivat Maiju Rahikainen ja Kirsi Rönkkönen. Yhteistyökumppaniksi lupautui myös Päijät-Hämeen keskussairaalan lakimies Veli Penttilä. Olimme yhteydessä myös keskussairaalan potilasasiamieheen Mervi Piekkariin, jolta saimme tilastoja potilaiden tekemien muistutusten määrästä vuosilta 2002-2005. (LIITE 2.)

### 5.2 Tutkimukseen osallistuneiden osastojen valinta ja kuvaus

Projektin tutkimuskohteiksi valittiin kaikki Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastot, koska ne pystyvät hyödyntämään esitettä hoitotyössä. Aikuispsykiatrian osastoja sairaalassa on yhteensä seitsemän. Sairaalan aikuispsykiatrian osastot 5 ja 7 ovat suljettuja vastaanotto-osastoja, joilla hoidetaan pääosin akuutis-

ti sairastuneita potilaita. Osasto 4 on avo-osasto, joka on tarkoitettu lähinnä masennus- ja kriisipotilaille, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa. Suljetuilla ja kuntouttavilla osastoilla 6 ja 8 hoidetaan vaikeampioireisia kroonisesti psykoottisia potilaita. Osasto 51 on avo-osasto nuorille aikuisille psykoosipotilaille. Osastolla 52 hoidetaan akuutteja ja tutkimusjaksolla olevia iäkkäämpiä depressio- ja psykoosipotilaita. (Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin Internet-sivut 2006.)

### 5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Projektin tutkimusosaa ja tiedonkeruuta varten laadittiin kyselylomakkeet, yksi jokaista osastoa kohden (LIITE 3). Kyselylomakkeissa oli kolme avointa kysymystä. Niiden tarkoituksena oli selvittää hoitajilta heidän näkemyksiään siitä, mitä asioita heidän mielestään olisi tärkeää sisällyttää esitteeseen. Näin esitettä laadittaessa voitiin huomioida heidänkin mielipiteensä. Kyselylomakkeet oli laadittu siten, että samaan lomakkeeseen pystyi vastaamaan kuka tahansa hoitohenkilökuntaan kuuluva. Kyselylomake suunniteltiin tällaiseksi, jotta kaikilla hoitohenkilökunnasta olisi mahdollisuus tuoda mielipiteensä esille, eivätkä vastaajat tulisi ennalta valikoiduiksi. Kyselylomakkeisiin liitettiin saatekirje (LIITE 4) sekä mielenterveyslaki. Mielenterveyslaki liitettiin mukaan, koska näin vastaaja pystyi vaivattomasti lukemaan sitä. Vastaamiseen oli aikaa kaksi viikkoa.

### 5.4 Projektin eteneminen

Projektin hankesuunnitelman laatiminen aloitettiin tammikuussa 2006, jolloin alustava hankesuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa. Hankesuunnitelma oli valmis toukokuussa 2006 ja Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosryhmän ylihoitaja Kimmo Mustonen myönsi tutkimusluvan (LIITE 5) sekä allekirjoitti sopimuksen hankkeistetusta opinnäytetyöstä 2.6.2006 (LIITE 6). Kesäkuun 13. päivänä 2006 projektisuunnitelma esitettiin osastonhoitajien kokouksessa, jossa jaettiin kyselylomakkeet jokaiselle aikuispsykiatrian osaston osastonhoitajalle vietäväksi osastoille. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, 14.-28.6.2006. Projektin teoriaosaa on työstetty tammikuusta 2006 lähtien. Kyselylomakkeisiin tulleet

vastaukset analysoitiin elokuussa 2006 käyttäen laadullisen tutkimuksen sisällön analyysimenetelmää. Esitteen laadinnassa käytettiin hyväksi saatuja tutkimustuloksia. Se lähetettiin sähköpostitse Päijät-Hämeen keskussairaalan lakimiehelle hyväksyttäväksi. Mieli-pide esitteen sisällöstä pyydettiin myös erään psykiatrisen osaston osastonhoitajalta. Esite valmistui syyskuussa 2006.

## 6 TUTKIMUSNALYYSI JA TULOKSET

### 6.1 Aineiston analysointi

Projektin tutkimusosassa käytettiin aineiston analysointimenetelmänä sisällön analyysiä. Janhosen ym. (2001, 23) mukaan sisällönanalyysimenetelmällä tiivistetään kerätty tutkimusaineisto. Näin tutkimuskohdetta voidaan kuvata yksinkertaisesti ja yleisluontoisesti. Aineistoa selitetään sellaisenaan. On kuitenkin tärkeää, että samankaltaisuudet ja erilaisuudet erotellaan tutkimusaineistossa. Sisällönanalyysi tuo esiin aineiston merkitykset, tarkoitukset, aikomukset, seuraukset ja yhteydet. Sisällönanalyysiprosessissa on erotettavissa eri vaiheina analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Saman merkityksen saaneet pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään omiin alakategorioihinsa. Näin alakategoriat voidaan vielä jakaa ylempiin kategorioihin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23-24.)

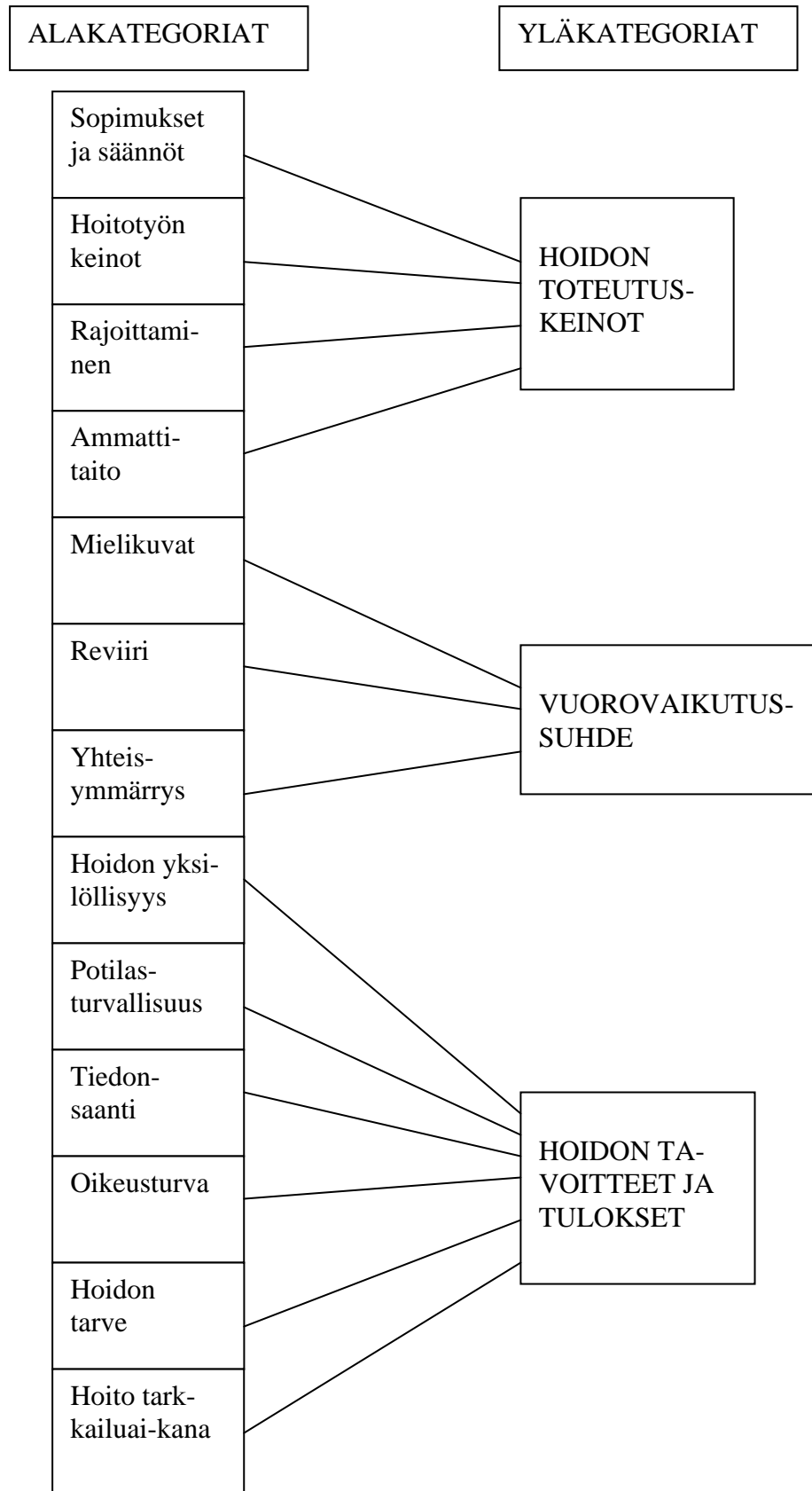
Saadut tutkimustulokset analysoitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä konkreettisesta aineistosta muodostetaan käsitteelliset ilmaukset (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Konkreettisena tutkimusaineistona tutkimuksessa oli kyselylomakkeista saadut vastaukset.

Seitsemästä kyselylomakkeesta saatiin takaisin viisi täytettyä lomaketta. Pohdintaa aiheutti se, miten vastaukset analysoitaisiin ja ryhmiteltäisiin. Analyysiyksikönä päädyttiin käyttämään ajatuskokonaisuutta, joten saaduista vastauksista jaettiin aina yksi ajatuskokonaisuus yhdeksi numeroitavaksi asiaksi. Ilmaukset nume-

roitiin, jotta alkuperäisiin ilmauksiin pystyttäisiin tarvittaessa palaamaan. Jokainen numeroitu ilmaus pelkistettiin tiivistämällä niiden sisältö muutamalla sanalla, jotka sen jälkeen ryhmiteltiin asiasisällön mukaan. Näin saatiin aikaan kolmetoista alakategoriaa. Näille jokaiselle alakategorialle annettiin otsikot, jotka kuvasivat jokaista sen jäsentä. Näistä saaduista alakategorioista muodostettiin vielä kolme suurempaa yläkategoriaa, jotka nimettiin.

Tutkimustehtävänä oli saada tietoa siitä, mikä oli hoitohenkilökunnan näkemys potilaiden tiedonsaannin tarpeesta psykiatrisella osastolla. Saadut vastaukset vastasivat tutkimustehtävään. Seuraavassa kuviossa on kuvattu tutkimustulokset analysoituna ala- ja yläkategorioihin (KUVIO 2). Kuvion jälkeen on selitetty kategorioiden taustaa ja syntyä.





KUVIO 2. Tutkimustulosten mukaiset ala- ja yläkategoriat

## 6.2 Hoidon toteutuskeinot

Kyselyyn vastanneet hoitajat pitivät tärkeänä, että esitteessä kerrottaisiin hoidollisista toimenpiteistä, jotka auttavat potilasta voimaan paremmin. Tällaisiksi tärkeiksi pääkohdiksi potilaan hoidossa nousivat erilaiset yhteiset sopimukset ja säännöt, hoitotyön keinot, rajoittaminen sekä ammattitaito.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että osastoilla on oltava tiettyjä sääntöjä ja sopimuksia, jotta hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti.

*”säännöt ja sopimukset asettavat rajoja, jotka luovat turvallisuutta”*

Hoitajat kokivat, että esitteessä olisi tarpeen näkyä asioita, jotka ovat kiellettyjä osastoilla. Tällaisia kiellettyjä asioita olivat päihteet, fyysisen ja henkisen väkivallan käyttö, kaupankäynti ja hyväksikäyttö sekä toisen omaisuuden vahingoittaminen.

*”jokaisen henkilökohtaisen ”reviirin” ja yksityisyyden muistaminen ja sen kunnioittaminen yhteisössä niin psyykkisesti kuin fyysisestikin”*

Hoitajien mielestä esitteessä olisi hyvä tuoda esiin sääntöjen rikkomisen seuraukset ja se, että mahdollinen uhkailu on viranomaisasia. Tavaroiden ja omaisuuden tarkistaminen potilaan tulovaiheessa koettiin myös ilmoitusluontoiseksi asiaksi.

Erilaisia hoitotyön keinoja olisi hoitajien vastausten mukaan hyvä tuoda potilaiden tietoisuuteen. Niitä olivat hoito tarkkailuaikana sekä hoitotyön keinot pidättävän hoidon aikana. Myös rajoittamista olisi hoitajien mukaan korostettava hoidollisena toimenpiteenä, eikä rangaistuksena. Heidän mielestään esitteestä olisi selvittävä miksi joitain rajoituksia on oltava olemassa. Näitä olivat eristäminen, liikkumisvapauden rajoitus, yhteydenpidon rajoittaminen sekä omaisuuteen liittyvät rajoitukset, jotka ovat kaikki sidoksissa mielenterveyslakiin, mutta rajoittavat ihmisten perusoikeuksia.

Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että hoitajille on tärkeää psykiatrisen hoitohenkilökunnan ammattitaidon korostaminen. Hoitajien mukaan potilaiden ja omaisten olisi hyvä tietää, millaista henkilökuntaa psykiatrisilla osastoilla työskentelee.

*”...psykiatrisilla osastoilla työskentelee ihan oikeasti koulutettuja sairaanhoitajia/lähihoitajia, siis saman koulutuksen saaneita, kuin kirurgiassa/sisätaudeilla.”*

Esiin tuli lisäksi se, miten tärkeää potilaan olisi tietää, että hän voi aina pyytää apua ja neuvoa hoitohenkilökunnalta missä tahansa asiassa.

*”kaikissa eteentulevissa asioissa toivotaan käännyttävän hoitohenkilökunnan puoleen”*

### 6.3 Vuorovaikutussuhde

Vastausten perusteella nousi esiin asioita, jotka ovat tärkeitä kummallekin osapuolelle potilas-hoitajasuhteessa. Näitä asioita olivat erilaiset mielikuvat psykiatrisesta hoidosta, oma reviiri sekä yhteisymmärrys hoitoa toteutettaessa.

Vastausten mukaan hoitoon psykiatrisella osastolla vaikuttavat vahvasti yleiset käsitykset psykiatrisesta sairaalahoidosta.

*”...Varsin yleinen käsitys psykiatriasta on se, että potilaat lääkitään ”tajuttomiksi” yms. Sen negatiivisen verhon kun saisi pois psykiatrian yltä.”*

Myös suljetun osaston merkitys ja osaston muuttaminen suljetuksi osastoksi väliaikaisesti tarpeen vaatiessa nousivat esiin vastauksista.

Hoitajat pitivät tärkeänä asiana tuoda esitteessä esiin sen, että osastolla jokaisella on oma reviirinsä. Reviiriin kuului heidän mukaansa toisen ihmisen koskemattomuus sekä henkilökohtaisen yksityisyyden kunnioittaminen. Vastauksista näkyi yhteisymmärryksen merkitys hoitajan ja potilaan välillä. Molemmin puoleisessa yhteisymmärryksessä korostui vastuun ottaminen ja yhteistyön merkitys hoidon

tavoitteena. Yhteisymmärrystä pidettiin tärkeänä potilaan omaisuuteen liittyvissä asioissa sekä hoitosopimuksen yhteydessä.

#### 6.4 Hoidon tavoitteet ja tulokset

Hoitajat olivat miettineet esitettä hyvin potilaslähtöisesti ja se näkyi vastauksista. Potilaan hoidon onnistumiseksi vastauksista tuli esiin hoidon yksilöllisyyden korostaminen, potilasturvallisuus, potilaan tiedonsaanti ja oikeusturva, hoidon tarve sekä hoito tarkkailuaikana.

Vastausten mukaan tärkeää olisi korostaa jokaisen potilaan hoidon yksilöllisyyttä. Siihen liittyivät hoitoprosessin yksilöllinen eteneminen, yksilölliset hoitopäätökset, erilaiset vapaudet hoidon aikana sekä pidättävän hoidon pituus.

*”Kunkin pt:n hoito rakentuu yksilöllisesti tarpeiden mukaan.”*

Potilasturvallisuuteen hoitajien mukaan kuului rajaaminen, säännöt ja sopimukset osastolla sekä turvallisuuden korostaminen epämiellyttävien hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Hoitajien mukaan jokaisella osastolla olevalla oli oikeus turvallisuuteen.

*”oma käyttäytyminen vaikuttaa toisten oloon eli turvallisuus on kaikkien oikeus osastolla joten itseä tai toisia ei saa uhatta/vahingoittaa”*

Vastauksista tuli hyvin selvästi esiin selkeän informoinnin tärkeys. Alkuvaiheen hoidon tiedottamista ja oudon termistön selventämistä pidettiin tärkeänä. Esittees-tä tulisi hoitajien mukaan ilmetä tarpeelliset yhteystiedot, kuten potilasasiamiehen yhteystiedot. Potilaan oli tutkimustulosten mukaan tärkeää tietää oikeudellinen asemansa, mahdollisuutensa potilasasiamieheen sekä valitusreitit, –käytännöt ja –keinot. Vastauksista ilmeni, että potilaalla kuuluu olla oikeus omiin tietoihinsa voinnin salliessa. Potilaan oli hoitajien mukaan hyvä ymmärtää omat oikeutensa ja velvollisuutensa sekä mielenterveyslain merkitys potilaan oikeuksiin.

Vastauksista nousi selkeästi esiin, että potilaan tulisi tietää edellytykset ja hoitoon määräämisen kriteerit tahdosta riippumattomalle hoidolle. Lisäksi tarkkailuajaksi liittyviä asioita tuli ilmi. Tällaisia olivat tarkkailuajan sisältö, tarkkailulomakeketju, tarkkailuajan selventäminen, lääkäreiden osuus tarkkailulomakeketjussa, tarkkailuun asettaminen vapaaehtoisen hoidon aikana sekä ylilääkärin ja potilaan suhde hoitoonmääräämispäätöksessä.

*”Mitä tarkoittavat Tarkkailulähete, MII, MIII, kuka sen tekee, mikä on aikataulu päätöksenteossa”*

## 7 ESITTEEN LAATIMINEN

Hyvällä ulkoasulla, kuten kuvilla ja tekstin asettelulla, on merkittävä osa kirjallisen ohjeen ymmärrettävyydessä (Torkkola ym. 2002, 53). Esite rakennettiin käyttäen Microsoft Office Publisher 2003 -ohjelmaa. Esite on yhden A4-arkin kokoinen, joka on taitettu kolmeen osaan vihkoseksi. Esitteen ulkonäköratkaisut perustuivat siihen, että esitteestä tulisi mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Tekstin sanamuotoja ja sanojen merkityksiä oli mietittävä tarkkaan, jotta vältettäisiin lukijalle mahdollisesti syntyviä väärinkäsityksiä. Kuitenkin asiat oli ilmaistava yksinkertaisesti ja lyhyesti. Esitteessä on tietoa hoidosta, tarkkailuajasta, oikeusturvasta, osaston säännöistä sekä tärkeimmistä yhteystiedoista. Huomiota kiinnitettiin kappalejakoon, kuvien asetteluun ja valintaan, tekstin ja esitteen kokoon sekä tilankäyttöön. Lisäksi esitettä koottaessa oli otettava huomioon tutkimuksessa mukana olleiden osastojen toisistaan poikkeavat tavat ja käytännöt. Tämän vuoksi kaikkia tutkimustuloksissa esiin nousseita asioita ei voinut käyttää esitteessä.

Esitteen tekemisen aikana sen sisältöön liittyviä parannusehdotuksia saatiin erään osaston osastonhoitajalta ja apulaisosastonhoitajalta. Tämän lisäksi yhteistyökumppaniksi lupautunut Päijät-Hämeen keskussairaalan lakimies neuvoi esitteen lakitekstiä sisältävissä osioissa. Edellä mainittujen parannusehdotusten pohjalta esitteen sisältöä pystyttiin muuttamaan tarkoituksenmukaisemmaksi, sillä se oli alun perinkin suunniteltu sairaalan käyttöön.

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyy olennaisesti itse tutkija, aineiston laatu, aineiston analyysi sekä tulosten esittäminen. Saatu tieto ja aineiston laatu riippuvat siitä, miten tutkittava asia on tavoitettu. Kun aineistoa analysoidaan, korostuvat siinä tutkijan taidot, arvostukset sekä oivalluskyky. Sisällönanalyysi on haasteellinen, sillä tutkijan tulisi kyetä pelkistämään vastaajan ilmauksia mahdollisimman luontevasti ja totuudenmukaisesti, niin ettei asiasisältö muutu. Usean henkilön tehdessä luokittelua, samankaltaisuutta voidaan arvioida. Sisällönanalyysissä tutkijan on kyettävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. (Janhonen ym. 2001, 36-40.)

Tärkeitä laadullisen tutkimuksen etiikkaan liittyviä asioita ovat vastaajan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Tutkimuksen ei myöskään ole tarkoitus vahingoittaa tiedonantajaa. Tiedonantajille ei välttämättä ole hyötyä tutkimuksesta, mutta se voi kuitenkin lisätä heidän tietoisuuttaan asiasta, jota tutkitaan. Tärkeää on, että tutkija pohtii suhdettaan tiedonantajiin. Tutkimustehtävästä ja tutkijasta riippuu koko sisällönanalyysi-prosessi. Siihen vaikuttaa tutkijan tiedot ja luovuus. (Janhonen ym. 2001, 36-40).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat olivat hoitotyön ammattilaisia, sairaanhoitajia ja mielisairaanhoitajia. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä on myös vastaajien saama hyöty tutkimustuloksista ja niihin pohjautuvasta esitteestä, jolloin vastaajat todennäköisimmin vastasivat rehellisesti kysymyksiin. Sisällönanalyysiä oli tekemässä kolme henkilöä, jolloin asioista pystyttiin keskustelemaan ja samankaltaisuutta pystyttiin arvioimaan.

Tutkimuksen eettisyyttä lisäsi se, että vastaajien henkilöllisyys ei tullut esille missään vaiheessa, koska kyselyyn vastattiin nimettömästi. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Suhde tiedonantajiin oli etäinen, koska kysely toteutettiin kirjallisesti. Vastaajia ei myöskään pystytty johdattelemaan millään tavalla.

Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää se, koska ei ole varmuutta siitä, onko kyselylomakkeeseen vastannut joku muukin kuin sairaanhoitaja tai mielisairaan-

hoitaja, jolle kysely oli tarkoitettu. Kyseessä oli tutkijoiden ensimmäinen tutkimus, jolloin tutkijoilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa ja kokemusta tutkimuksen teosta. Tutkimuksen luotettavuutta ei voi arvioida vertaamalla sen tuloksia aiempiin tutkimuksiin, sillä tämänkaltaisesta aiheesta ei löytynyt vastaavanlaisia tutkimuksia.

Kyselyn toteutustapa saattaa vähentää luotettavuutta, koska kyselylomakkeita jaettiin yksi jokaista osastoa kohden. Tämän vuoksi kaikki vastaajat eivät välttämättä uskalla tuoda mielipidettään esille. Toisaalta se voi myös lisätä luotettavuutta, sillä näin toteutettuna kysely antaa jokaiselle mahdollisuuden vastata, kun vastaajien määrää ei ole ennalta määritelty.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Projektin ja työskentelytavan arviointi

Projektin suunnitteluvaiheessa teimme alustavan aikataulun koskien projektin etenemistä. Tarkoituksenamme oli työstää opinnäytetyötä kesä- ja heinäkuun 2006 aikana. Kuitenkin työkiireiden vuoksi opinnäytetyöskentely jäi suunniteltua vähäisemmäksi. Työmme tiedonkeruusuuden teimme suunnitellusti. Mielestämme opinnäytetyön aloitusajankohta oli liian myöhäinen suunnitellun valmistumisen kannalta. Toisaalta opinnäytetyötä käsittelevät kurssit kävimme vasta keväällä 2006, jolloin opinnäytetyötä olisi pitänyt jo työstää. Omat tietomme opinnäytetyön tekemisestä olivat vielä puutteellisia, kun aloitimme työskentelyn. Teoriaosiomme käsitteli pääosin lakeja, jotka olivat helposti ja luotettavasti saatavilla Internetistä.

Projektin tutkimusosaa varten laadimme kyselylomakkeen Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastojen hoitohenkilökunnalle. Kyselylomakkeita oli yhteensä seitsemän ja samaan lomakkeeseen pystyi vastaamaan useampi hoitaja. Pohdimme kyselylomakkeen suhteen eri vaihtoehtoja sen toteuttamisesta, mutta päädyimme kuitenkin edellä mainittuun ratkaisuun, koska mielestämme esimer-

kiksi useamman lomakkeen vieminen yhdelle osastolle olisi ollut tarpeetonta. Emme halunneet rajata vastaajien määrää hoitajista esimerkiksi heidän koulutuksensa perusteella. Pyrimme tekemään kyselylomakkeen kysymykset yksinkertaisiksi, mutta jätimme vastaajille mahdollisuuden laajoihin vastauksiin sekä monenlaisten mielipiteiden esille tuomiseen. Kysymysten saattaminen yksinkertaiseen muotoon oli haastavaa ja jouduimmekin muokkaamaan niitä useaan otteeseen. Olimme tyytyväisiä saamiemme vastausten laatuun, joskin niiden määrä oli odotettua niukempi. Takaisinsaatuojen kyselylomakkeiden vastausten samankaltaisuus viestii kuitenkin niiden riittävästä määrästä. Kyselylomakkeen käyttöön päädyimme siksi, koska se oli nopea ja yksinkertainen tapa tiedonkeruuseen. Esimerkiksi haastattelun toteuttaminen osastoilla olisi voinut olla hankalaa tiedonantajien sekä tutkijoiden mahdollisen ajanpuutteen vuoksi. Toteuttamalla tutkimuksen kyselylomakkeiden avulla, vältimme haastateltavien mahdollisen johdattelun, jota olisi saattanut esiintyä tutkijoiden kokemattomuuden vuoksi. Mielestämme kyselylomake oli käytännöllisin keino saada vastaukset tutkimustehtävään.

Opinnäytetyön tutkimusosan tekoa varten olimme suorittaneet laadullisen tutkimuksen kurssin, jonka aikana tutustuimme erilaisiin laadullisiin tutkimusmenetelmiin. Kurssilla olimme lisäksi harjoitelleet tässä tutkimuksessa käyttämäämme sisällönanalyysimenetelmää. Mielestämme laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysitapa oli tarkoituksenmukaisin, sillä se on yksinkertainen analysointikeino erityisesti ensimmäisiä kertoja laadullista tutkimusta tehtäessä (Janhonen ym. 2001, 40).

Tutkimusosan teko projektissa oli perusteltua, sillä halusimme saada kokeneilta hoitajilta näkemyksiä, jotka voisivat auttaa esitteen sisällön laatimisessa. Emme halunneet pitäytyä ainoastaan teoreettisessa tutkimustyössä, vaan halusimme saada aikaan konkreettisen tuotoksen, tässä tapauksessa esitteen psykiatrisille potilaille sekä heidän omaisilleen.

Esitteen kokoaminen osoittautui yllättävän työteliääksi. Alkuperäisajatuksenamme oli tehdä esite kokonaan mielenterveyslakiin perustuen. Prosessin edetessä ja kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa huomasimme, että esitteessä oli tarpeen tulla esille muitakin asioita kuin pelkästään mielenterveyslain kohtia. Jos olisimme



tehneet esitteen pelkästään mielenterveyslain sisällöstä, olisi esite voinut antaa hyvinkin negatiivisen ja mahdollisesti pelottavan kuvan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta potilaille ja omaisille. Siksi päätimme kysyä hoitohenkilökunnalta muitakin, heidän tarpeelliseksi mieltämiään asioita, joita esitteessä tulisi olla.

Projektin taustaa –kappaleessa toimme esille esitteen tarpeellisuuden hoitohenkilökunnalle. Esitteen tarkoitus on toimia hoitajien apuna tiedonannossa hoitotyössä osastoilla. Siten se toivon mukaan palvelee käytännön hoitotyötä.

## 9.2 Kehittämisehdotuksia

Koska havaitsimme esitettä tehdessämme, että sisällöltään se palvelee parhaiten psykiatristen suljettujen osastojen tarpeita, voisi sitä edelleen jatkossa kehittää esimerkiksi psykiatristen avo-, lasten- ja nuortenosastojen käyttöön. Valitsimme projektin kohteiksi kaikki aikuispsykiatrian osastot, mutta olisimme voineet rajata kyselyyn vastaaviksi osastoiksi ainoastaan suljetut osastot. Rajasimme automaattisesti pois lasten- ja nuortenpsykiatrian osastot. Eräänä kehittämisehdotuksena voisi nostaa esille sen, että jokaiselle osastolle voisi tehdä oman esitteen, joka palvelisi parhaiten kyseisen osaston tarpeita. Tällöin esitteeseen voisi helpommin sisällyttää osaston omia, muista osastoista poikkeavia, sääntöjä ja ohjeistuksia. Näin voisi ottaa huomioon myös omaisten toiveet osastoesitteen sisällöstä. Esitettä on tarpeen päivittää muun muassa lainsäädännön tai osastojen hoitokäytäntöjen muuttuessa.

## LÄHTEET

- Hotti, A. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? [verkkodokumentti]. Turku: Turun yliopisto, 2004 [viitattu 26.4.2006]. Saatavissa: <http://kirjasto.utu.fi/julkaisupalvelut/verkkojulkaisut/2004/C212.pdf>
- Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus [verkkodokumentti]. [Viitattu 26.4.2006]. Saatavissa: <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/fin.htm>
- Immonen, S. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos, 2005 [viitattu 26.4.2006]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00482.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.
- Kaltiala-Heino, R. & Välimäki, M. 1999. Rajoitetaanko rajoittamista – eristys ja lepositeet psykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksen julkaisusarja 2. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 [verkkodokumentti]. [Viitattu 26.4.2006]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. WSOY. Juva.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin julkaisu 4/2006 [verkkodokumentti]. [Viitattu 25.9.2006]. Saatavissa: <http://www.pppshp.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=30988>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 [verkkodokumentti]. [Viitattu 26.4.2006]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Niuvanniemen sairaalan yleinen järjestys ja ohjeet koskien potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista [verkkodokumentti]. Kuopio: Niuvanniemen sairaala, 2005 [viitattu 26.4.2006]. Saatavissa: <http://www.niuva.fi/nsyleohje.pdf>

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin Internet-sivut [verkkodokumentti]. [Viitattu 23.7.2006]. Saatavissa:  
[http://www.phshp.fi/alasivu\\_ryhma.php?id=179&ryhma=3&vy=2790&alaryhma=15](http://www.phshp.fi/alasivu_ryhma.php?id=179&ryhma=3&vy=2790&alaryhma=15)

Saarenpää, A. 2000, 28-29. Potilas – oikeus – potilasoikeus. Teoksessa Sundman, E. (toim.) 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 [verkkodokumentti]. [Viitattu 17.5.2006]  
Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Syrjäpalo, K. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa [verkkodokumentti]. Oulu: Oulun yliopisto, 2006 [viitattu 23.7.2006]. Saatavissa:  
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514280156/isbn9514280156.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere.

Välimäki, M. 1998. Psykiatrisen potilaan itsemäärääminen. Hoitotiede Vol. 10, no 4/98, 233-7.

## LIITTEET

## LIITE 1 Päijät-Hämeen keskussairaalan potilasasiamiehen tilastot muistutuksista 2002-2005

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Potilasasiamies Leila Salo

MUISTUTUKSET JA NIIHIN VASTAAMINEN 1.1.-31.12.2002

MUISTUTUKSIA YHTEENSÄ 131 KPL

**Konservatiivinen tulosryhmä**

Osasto	alle 7 pv	7-14 pv	14-21 pv	21-28 pv	yli 28 pv	ei vastausta	yht.
Sisätaudit, dialyysi, CCU, ppkl, tarkkailu	1	1	1	5	18	1	27
Neurologia		1	1	1	1	2	6
Lastentaudit					2	1	3
Ihotaudit							
Lastenneurologia							
Keuhkosairaudet				1	2		3
Fysiatria					2		2
KTY							
<b>Yht.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>40</b>

**Operatiivinen tulosryhmä**

Osasto	alle 7pv	7-14 pv	14-21 pv	21-28 pv	yli 28 pv	ei vastausta	yht.
Kirurgia	6	2	4	4	10	1	27
Oikokadun yksikkö		1			1		2
Anestesia, leikk., teho	1			1	2		4
Synnytykset ja naistent.	7	3	4		3	2	19
Korva-, nenä-, kurkkut.,					1		1
Suu- ja hammas-pkl							
Silmätaudit					1		1
<b>Yht.</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>55</b>

**Psykiatrian tulosryhmä**

Osasto	alle 7pv	7-14 pv	14-21 pv	21-28 pv	yli 28 pv	ei vastausta	yht.
Akuutti sairaalapsyk.	7	11	4			3	25
Kuntouttava sair.psyk.			1				1
Lasten psyk.					1		1
Nuorisopsyk.	1				1		2
Psyk. avoh.		1		1	1	1	4
<b>Yht.</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>33</b>

**Muut**

Osasto	alle 7pv	7-14 pv	14-21 pv	21-28 pv	yli 28 pv	ei vastausta	yht.
Kl.kemian laboratorio		1					1
Radiologia		1	1				2
<b>Yht.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>					<b>3</b>



Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri  
Potilasasiamies Leila Salo

MUISTUTUKSET JA NIIHIN VASTAAMINEN 1.1.- 31.12.2004

MUISTUTUKSIA YHTEENSÄ 129 KPL

**Konservatiivinen tulosryhmä**

Osasto	alle 7 pv	8-14pv	15-21 pv	22-28 pv	yli 29 pv	ei vastausta/ kesken	yht.
Sisätaudit, dialyysi							
CCU, tarkkailu		1	1	1	4	1	8
ppk/kir	2	2	1	1	1		7
ppk/sis		3	2	1	1		7
Neurologia		1	1			2	4
Lastentaudit			1	2	2		5
Ihotaudit							
Lastenneurologia							
Keuhkosairaudet	1		2	1	1		5
Fysiatria					1	3	1
<b>Yht.</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>37</b>

**Operatiivinen tulosryhmä**

Osasto	alle 7pv	8-14 pv	15-21 pv	22-28 pv	yli 29pv	ei vastausta/ kesken	yht.
Kirurgia	6	3	9	1	13	4	36
Oikokadun yksikkö						1	1
Anestesia, leikk.,teho					2		2
Synnytykset ja naistent.	6	1		2			9
Korva-, nenä-, kurkkut.,		2			2		4
Silmätaudit			1	1			2
<b>Yht.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>54</b>

**Psykiatrian tulosryhmä**

Osasto	alle 7pv	7-14 pv	15-21 pv	22-28 pv	yli 29 pv	ei vastausta/ kesken	yht.
Akuutti sairaalapsyk.	16	9	1		1		27
Kuntouttava sair.psyk.							
Lasten psyk.	1				1		2
Nuorisopsyk.	1						1
Psyk. avoh.	1		1				2
<b>Yht.</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>2</b>		<b>2</b>		<b>32</b>

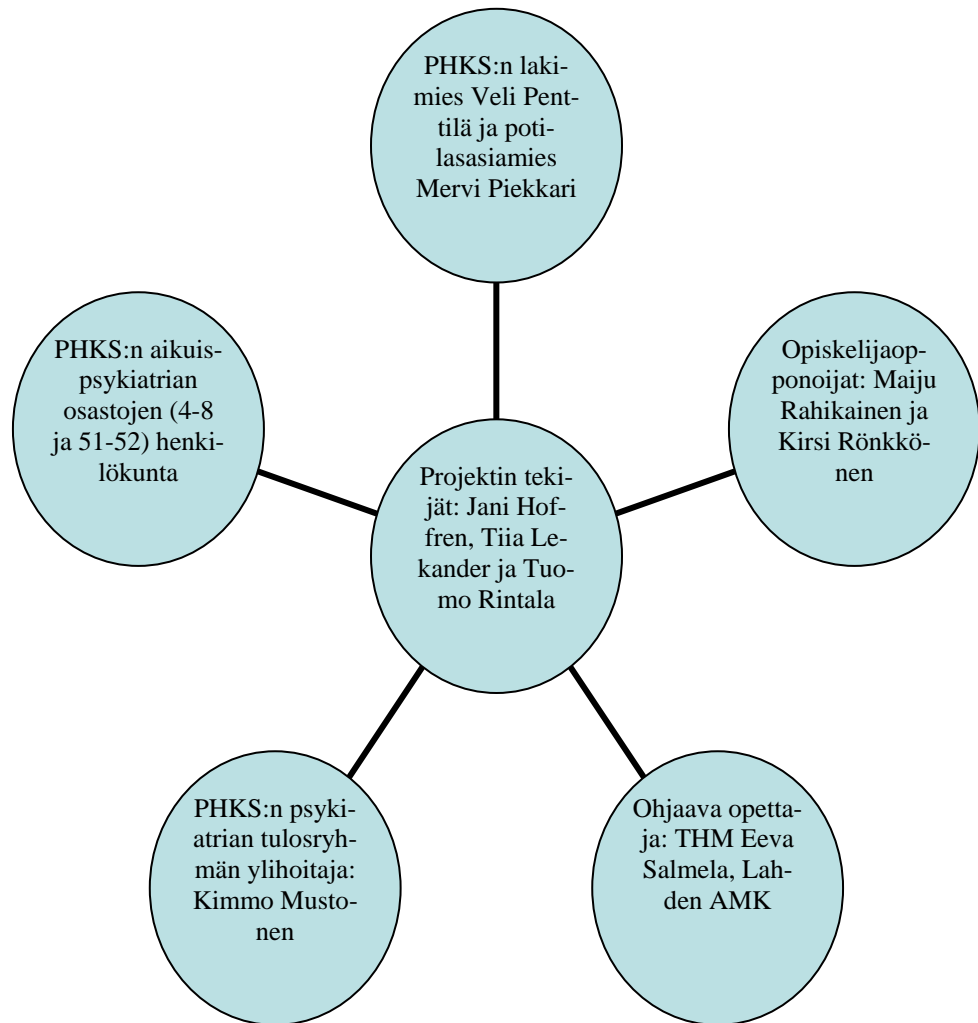
**Muut**

Osasto	alle 7pv	8-14 pv	15-21 pv	22-28 pv	yli 29 pv	ei vastausta/ kesken	yht.
Tekstinkäsittely		2					2
Välinehuolto				2			2
Työterveyshuolto/Medivire		1			1		2
<b>Yht.</b>		<b>3</b>		<b>2</b>	<b>1</b>		<b>6</b>



## LIITE 2

## Projektin yhteistyötahot











## LIITE 4

## SAATEKIRJE

Lahti 17.5.2006

## ARVOISA HOITOTYÖNTEKIJÄ,

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Valmistumisajankohtamme on joulukuussa 2006. Teemme opinnäytetyönämme projektia, jonka tarkoituksena on tuottaa potilaille ja heidän omaisilleen esite mielenterveyslain sisällöstä sekä psykiatrisesta hoidosta Päijät-Hämeen keskussairaalaassa.

Valitsimme tämän aiheen opinnäytetyöllemme, koska Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoilla ei ole tarjota potilaille ja heidän omaisilleen esitettä, joka selventää potilaan oikeuksia ja niiden rajoittamista psykiatrisessa hoidossa. Psykiatrinen potilas tarvitsee tietoa, esimerkiksi siitä mitä käsitteet M1-lähete, eristäminen, yhteydenpidon rajoittaminen, itsemääräämisoikeus, vastentahaton hoito yms. tarkoittavat. Esite valmistuu syksyllä 2006 ja toivomme sen tulevan yleiseen käyttöön Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoilla.

Esitettä varten keräämme tietoa Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastojen (4-8 ja 51-52) hoitohenkilökunnalta. Haluamme tietää, mitä osastoilla työskentelevät hoitajat kokevat tarpeelliseksi esitteessä tulevan esille. Ohessa on kyselylomake (yksi kappale osastoa kohden), johon kaikki hoitohenkilökunnasta voivat vastata nimettömästi ja tuoda esille omia ideoitaan, ajatuksiaan ja toivomuksiaan esitteen sisällön suhteen. Otamme vastaukset huomioon esitettä tehdessämme.

Toivomme, että kyselyyn vastaa mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta, jotta saamamme aineisto olisi monipuolista ja se palvelisi projektimme tarkoitusta hyvin. Vastaaminen on vapaaehtoista ja käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii THM Eeva Salmela. Tutkimuksellemme on myönnetty tutkimuslupa. Liitteenä on mielenterveyslaki ja kyselylomake.

Jos haluatte lisätietoja projektistamme tai kyselylomakkeen täyttämistä, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Kiitos vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Tiia Lekander  
Sairaanhoitajaopiskelija  
LAMK  
[tiia.lekander@lpt.fi](mailto:tiia.lekander@lpt.fi)

Jani Hoffren  
Sairaanhoitajaopiskelija  
LAMK  
[jani.hoffren@lpt.fi](mailto:jani.hoffren@lpt.fi)

Tuomo Rintala  
Sairaanhoitajaopiskelija  
LAMK  
[tuomo.rintala@lpt.fi](mailto:tuomo.rintala@lpt.fi)

## LIITE 5

## Tutkimuslupa



PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyöt

Päätös § 17/2006

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet Jari Hoffren Tiia Leikander Tuomo Rintala	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma LAHDEN AMK, Sosiaali- ja terveysalan laitos, hoitotyön koulutusohjelma	
	Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3, 15850 LAHTI	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa Eeva Salmela	Puhelin 044-5330236
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi Esite mielenterveyspotilaille	
	Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta Syyskuu 2006	
	Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä esite mielenterveyspotilaille ja heidän omaisilleen. Aineisto kerätään kysymyslomakkeilla Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastojen (4-B, 51-52) henkilökunnalta.	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) tiia.leikander@ipt.fi Tiia Leikander, Ruopankatu 3C 24, 15100 LAHTI, 040-7048783	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön) 27.5.2006 Tiia Leikander	
	2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn Hakemus palautetaan, koska
	Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista: <input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle + kirjasto <input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input checked="" type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/kouluus Jokin muu tapa, mikä?	
	Kustannuksista vastaa: <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input checked="" type="checkbox"/> PHSHP osallistuu kustannuksiin. Miten? Monistuskustannukset (Kyselylomakkeiden)	
	Yhdys henkilön/ohjaajan nimi PHSHP:ssä Yh. Mustonen Puhelin 819 3127	
	Luvan myöntäjä PHSHP:ssä Yh. Mustonen Puhelin 819 3127	
	Pvm ja allekirjoitus, nimenselvitys 2.6.2006 [Signature]	

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:  
 -yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle  
 -kehittämispäällikölle (sisäisen postin osoite HEN)

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

## HANKKEISTETTU OPINNÄYTETYÖ

Tämä sopimus koskee seuraavaa opinnäytetyötä:

## Opiskelijan/opiskelijoiden ja opinnäytetyön tiedot

LEKANDER TIIA  
040 704 8783

tiia.lekander@lpt.fi

Opiskelijan nimi HOFFREN JANI

Opiskelijan puh. 044 5544401 Sähköposti jani.hoffren@lpt.fi

Opiskelijan nimi RINTALA TUOMO

Opiskelijan puh. 044 3388563 Sähköposti tuomo.rintala@lpt.fi

Opinnäytetyön aihe ESITE MIELENTERVEYSPOTILAALLE

Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika 9/06 (kk/vuosi)

Opinnäytetyön ohjaaja EVA SÄLMELÄ

Ohjaajan puh. 044 5330236 Sähköposti eva.salmela@lank.fi

## Yhteistyökumppanin tiedot

Organisaatio Päijät-hämeen Keskussairaala

Osoite Keskussairaalankatu 7 15850 UUSI

Yhteyshenkilö Kimmo Mustonen

Yhteyshenkilön puh. \_\_\_\_\_ Sähköposti kimmo.mustonen@phts.fi

Opinnäytetyö on yhteistyökumppanin kannalta tarpeellinen ja työtä tai työyksikköä kehittävä.

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvista kuluista on sovittu seuraavaa:

Monistuskustannukset (Htt, kopiointi, kuitit) on oltava maksuun tulleita PHTS:lle.

Opinnäytetyön tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä, mutta muuten työn käytöstä sen valmistuttua on sovittu seuraavaa:

Esite jää PHTS:n esittämään

Tätä sopimusta on tehty 2 kpl, toinen Lahden ammattikorkeakoululle ja toinen yhteistyökumppanille.

Lahdessa 15.5.2006

Tiia Lekander  
TIIA LEKANDER  
Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tuomo Rintala  
Tuomo Rintala  
Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys

Eva Salmela  
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys  
EVA SÄLMELÄ  
Hoivaryön opettaja  
HTM

Kimmo Mustonen  
Yhteistyökumppanin allekirjoitus ja nimen selvennys

Kimmo Mustonen, yh





Epäselvissä tilanteissa käänny  
henkilökunnan puoleen.



### Tarpeellisia yhteystietoja

Sairaalan potilasasiamies  
Puh. (03) - 819 2504  
potilasasiamies@phks.fi

Potilasvakuutuskeskus  
Puh. (09) - 6804 0620

Päijät-Hämeen  
sairaanhoitopiiri  
<http://www.phshp.fi>

Valtion säädöstietopankki  
<http://www.finlex.fi>

### Tietoa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta



Tämä esite on tarkoitettu  
ensisijaisesti Päijät-Hämeen  
keskussairaalan aikuispsykiatrian  
osastoilla hoidossa oleville  
potilaille sekä heidän omaisilleen.

## Hoito

Päijät-Hämeen keskussairaalan toiminnan perusta on ihmisarvo ja sen kunnioittaminen. Lisäksi hoito perustuu oikeudenmukaisuuteen, luotettavuuteen sekä vastuullisuuteen.

Hoitoa osastoilla toteuttaa koulutettu moniammatillinen työryhmä, joka koostuu mm. sairaanhoitajista, mielisairaanhoitajista, erikoislääkäreistä, sosiaalityöntekijöistä sekä psykologeista. Lisäksi hoidossa voi tarvittaessa olla mukana mm. fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sairaalapastori.

---

Sairaalahoito ja sen pituus suunnitellaan jokaiselle yksilöllisesti kirjallisen hoitosuunnitelman muodossa. Hoito voi sisältää mm. keskustelua, perhe- ja verkostotapaamisia, toiminnallisia ja muita terapeuttisia ryhmiä, kotikajsoja sekä lääkehoitoa.

Hoidon eräänä tavoitteena on yhteistyö potilaan, hänen omaistensa sekä hoitohenkilökunnan välillä. Yhteistyö korostuu omahoitajasuhteessa tai toteutettaessa hoitoa hoitoryhmissä.

---

Hoitoa osastoilla voidaan toteuttaa myös henkilön omasta tahdosta riippumatta. Edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle sanelee mielenterveyslaki. Tahdosta riippumaton hoito aloitetaan aina tarkkailuajalla.

Mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan henkilön perusoikeuksia voidaan lyhytaikaisesti rajoittaa. Nämä rajoittavat toimenpiteet ovat aina hoidollisia ja niistä päättää aina lääkäri.

## Tarkkailuaika

Tarkkailuajalla tarkoitetaan mielenterveyslaissa määriteltyä aikaa, jolloin arvioidaan potilaan psykiatrisen hoidon tarve. Tarkkailuajan pituus on enintään viisi päivää ja siihen sisältyy sairaalaan tulopäivä. Tarkkailuajana lääkäri tapaa potilasta päivittäin.

Tarkkailuajan perusteella psykiatrian erikoislääkäri tekee tarkkailulausunnon ylilääkärille, jonka perusteella ylilääkäri tekee päätöksen hoidon jatkumisesta tai sen päättymisestä.

---

### Mielenterveyslain mukaiset edellytykset tahdosta riippumattomalle psykiatriselle hoidolle

Jotta henkilö voidaan määrätä hoitoon hänen omasta tahdostaan riippumatta, tulee seuraavien edellytysten täytyttyä:

- 1) todettu mielisairaus
- 2) hoitamatta jättäminen pahentaa oleellisesti mielisairautta ja vaarantaa henkilön oman tai muiden turvallisuutta
- 3) muiden mielenterveyspalveluiden riittämättömyys

(Mielenterveyslaki 8 §)

Tahdosta riippumaton hoito voi kestää enintään kolme kuukautta. Jos tämän jälkeen hoidon jatkuminen katsotaan tarpeelliseksi, lääkäri tekee uuden tarkkailulausunnon, jonka perusteella tahdosta riippumaton hoito voi jatkua enintään kuusi kuukautta. Hoidon pituus määritellään kuitenkin aina yksilöllisesti hoidon tarpeen mukaan.

## Osaston säännöistä

Osastoilla korostuu yhteisöllisyys, jonka vuoksi tarvitaan yhteisiä sääntöjä. Jokaisella osastolla on omia sääntöjä ja käytäntöjä. Niiden tarkoituksena on turvata jokaisen yksilöllinen hoito, huomioiden koko yhteisön turvallisuus ja yleinen järjestys. Näistä osastokohtaisista säännöistä ja käytännöistä, kuten oman matkapuhelimen käytöstä, voi kysyä lisää osaston omalta henkilökunnalta.

Kaikkia osastoja koskeviin yhteisiin ohjeisiin kuuluu se, että jokaisen tulee kunnioittaa toisten yksityisyyttä.



### Potilaan oikeusturva

Henkilön ollessa tyytymätön hoitoonsa, on hänellä oikeus ja mahdollisuus ottaa yhteyttä potilasasiamieheen, joka neuvoo mm. miten toimitaan valitettaessa hoidosta. Lisäksi potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu tiedottaminen potilaan oikeuksista sekä toimiminen niiden edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Hoitoonsa tyytymättömän henkilön on kuitenkin ensin suositeltavaa keskustella asiasta hoitohenkilökunnan kanssa, sillä asiat ovat usein ratkaistavissa ilman ulkopuolista apua.

Henkilön halutessa itseään tai hoitoaan koskevia tietoja, on hänen otettava yhteys häntä hoitavaan lääkäriin.