

OPAS VUODEOSASTOA VARTEN

Leo Graf ja Mika Merenheimo
Opinnäytetyö, syksy 2015
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Graf, Leo & Merenheimo, Mika. Opas vuodeosastoa varten. Helsinki, syksy 2015. 62 s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Nummelan vuodeosastolle opas potilaan omaisuuden säilyttämisestä ja käsittelystä. Oppaan tavoitteena oli tukea potilaan omaisuuden säilyttämistä ja käsittelyä vuodeosastolla. Tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman selkeä ja informatiivinen opas. Opas suunnattiin Nummelan vuodeosaston potilaille ja heidän omaisilleen.

Opinnäytetyössä käsiteltiin muistisairauksia ja niiden vaikutusta potilaan käyttäytymiseen. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin juridisia termejä kuten vahinko, vahingonkorvaus, potilasvahinko ja muita näkemyksiä. Opinnäytetyössä on tarkasteltu myös muiden sairaaloiden potilaan irtaimen omaisuuden vahingonkorvauskäytäntöjä. Opinnäytetyö on hybriditutkimus, jossa yhdistettiin hoito- ja oikeustieteitä.

Vuodeosaston osastonhoitajan haastattelu antoi opinnäytetyölle käytännön tietoa vuodeosaston toiminnasta potilaan omaisuuden hoidon näkökulmasta. Hoitajille tarkoitettulla kyselylomakkeella kerättiin tietoa Nummelan vuodeosaston henkilökunnan näkemyksestä potilaan omaisuuden säilyttämisestä vuodeosastolla.

Teoreettista tietoa haettiin käyttäen ainoastaan luotettavia lähteitä kuten asiantuntijakirjoituksia ja väitöskirjoja. Tiedonhankinnassa suoritettiin systemaattista hakua eri hakusanoilla.

Opinnäytetyö tuotti produktion ja tutkimustyö sisälsi myös laadullisen tutkimuksen piirteitä. Kyselylomake toteutettiin laadullisella menetelmällä. Tulosten perusteella todettiin puutteita potilaan omaisuuden käsittelyssä ja siihen toivottiin selkeätä ja yhteneväistä käytäntöä.

Laadittu opas on hyödyllinen vuodeosaston käyttöön ja sen käytön toivotaan vähentävän potilaiden vahingonkorvausvaatimuksia.

Jatkotoimittuksena voidaan pitää vahingonkorvaussääntöjen laaja-alaista käyttöönottoa perusturvakuntayhtymän Karviaisen tasolla. Näin opas ja vahingonkorvaussäännöt muodostaisivat tehokkaan välineen, josta hyötyisivät niin kuntayhtymä kuin myös potilaat.

Asiasanat: muistisairaudet, vuodeosasto, vahinko, opas

ABSTRACT

Graf, Leo & Merenheimo, Mika. A guide for patients on keeping and handling personal goods in the ward of Nummela health care centre. Diak, autumn 2015. 62 pages, 4 appendices. Language Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree programme in Nursing. Degree: Registered Nurse.

The main objective of this Bachelor's thesis was to produce a guide for patients on keeping and handling personal goods in a ward of Nummela health care centre, Finland. The main purpose of the guide was to support keeping and handling of patient goods in the ward. The goal was to create an easily understandable and informative guide.

Memory disorders and their impact on the patient's behavior were processed in the thesis. Legal terms like detriment, indemnity, patient detriment and other terms were also processed in the thesis. The indemnity of patient goods damage practices in others hospitals were also processed. This thesis is a hybrid research which consists of a combination of nursing science and jurisprudence.

The interview of the head nurse brought a practical point of view to the thesis, especially considering keeping the patient's goods on the ward. Attitudes towards the keeping and handling of the patient's personal goods in Nummela was determined by a questionnaire for the nurses.

The theoretical basis of the thesis was gathered choosing only reliable sources like works of experts and dissertations. Gathering information for the thesis was performed by using a systematic search with different keywords.

The process of the thesis was a development-oriented production and the research has qualitative features. The questionnaire was implemented using a qualitative method. The results of the questionnaire stated that deficiency of keeping of patient's goods and clear and uniform practice was requested.

The elaborated guide is useful in ward use and it is trusted to reduce patient's claims for personal goods damages.

The standards of compensation for the patient's personal goods damages at the level of joint municipal authority shall be considered as further research and with the patient guide, standards of compensation shall constitute an effective instrument which can be useful for joint municipal authority and patients as well.

Keywords: memory disorders, ward, damage, guide

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 YLEISIMPIÄ MUISTISAIRAUKSIA	7
2.1 Alzheimerin tauti	8
2.2 Parkinsonin tauti	9
2.3 Lewyn –kappale-tauti.....	10
2.4 Otsa-ohimolohkorappeuma.....	10
2.5 Verenkiertoperäinen muistisairaus	11
2.6 Muistisairauksien vaikutus ihmisen käyttäytymiseen vuodeosastolla	12
2.7 Muistisairaiden omaiset	14
3 NUMMELAN VUODEOSASTO.....	16
4 VAHINKO.....	17
4.1 Henkilövahingot	18
4.2 Esinevahingot	18
4.3 Potilasvahinko.....	19
4.4 Potilaan omaisuuden haltuunotto ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	23
4.5 Vahingonkorvaus	25
4.6 Muiden sairaaloiden vahingonkorvauskäytännöt	27
5 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ	31
5.1 Tutkimusmenetelmän avaaminen	31
5.2 Tutkimuksen toteuttaminen.....	33
6 OPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI	35
6.1 Hyvä opas.....	35
6.2 Opas vuodeosastoa varten.....	36
6.3 Oppaan muodostuminen	37
7 TUTKIMUSTULOKSET	38
7.1 Osastonhoitajan haastattelu ja ongelmatilanteet vuodeosastolla.....	38
7.2 Omaisuuden säilyttäminen Nummelan vuodeosastolla	41
7.3 Kyselylomake ja tulokset	42
8 POHDINTA	44
8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus.....	47
LÄHTEET.....	49

LIITTE 1	55
LIITTE 2	59
LIITTE 3	60
LIITTE 4	61

1 JOHDANTO

Yhtenä merkittävimpänä sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävänä asiakasryhmänä ovat ikääntyneet muistisairaavat. Heillä muistisairaudet johtavat toimintakyvyn heikkenemiseen, avuntarpeeseen ja usein myös ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen. (Pitkälä, Savikko, Pöysti, Laakkonen, Kautiainen, Starndberg & Tilvis 2013, 12.)

Muistisairaavat potilaat kuuluvat kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevaan ihmisryhmään. Toimiminen muistisairaiden kanssa vaatiikin heidän läheisiltään, sekä hoitohenkilökunnalta erityistä herkkyyttä ja kokonaisvaltaista hoidon eri osa-alueiden huomioimista. Opinnäytetyössämme tutkimme terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidettavana olevien muistisairaiden potilaiden omaisuuden talteenottoa ja säilytystä heidän saapuessaan osastolle. Tutustuimme myös yleisempiin muistisairauksiin ja erityisesti muistisairauden aiheuttamiin käytöshäiriöihin.

Idea opinnäytetyön aiheelle syntyi työelämälähtöisesti Nummelan terveysaseman vuodeosastolta. Terveyskeskuksella oli tarve saada selkeä ohjeistus potilaan omaisuuden säilyttämiskäytännöistä. Teimme osaston käyttöön oppaan muistisairaille potilaille, heidän omaisilleen sekä hoitohenkilökunnalle.

Oppaan sisällön muodostumista varten suoritettiin osastonhoitajan haastattelu, sekä tehtiin kyselylomake terveysaseman henkilökuntaa varten. Lopullinen opas muotoutui yhdistämällä teoreettisen viitekehyksen antamaa tietoa, ja kyselyn vastauksia. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen, jonka tavoitteena oli oppaan kautta käytännön toiminnan ohjeistaminen Nummelan terveysaseman vuodeosastolla.

Tulevaisuudessa muistisairaiden potilaiden omaisuuden talteenotto ja säilytys yhtenäistää käytännöt ja tässä merkityksessä tätä varten tehty opas palvelee Nummelan terveyskeskusta. Opinnäytetyön varsinainen tuotos eli opas on

opinnäytetyössä liitteenä. Se luovutetaan opinnäytetyöprosessin päätteeksi Nummelan vuodeosaston käyttöön.

Opinnäytetyö on kannanotto muistisairaiden potilaiden hyvän hoitamisen ja oikeusturvan kannalta. Samoin potilaan omaisuudesta huolehtiminen kuuluu osana potilasturvaan ja sen esille tuominen opinnäytetyön kautta oli mielestämme tärkeitä. Potilaan omaisuuden vahingoittumisesta tai katoamisesta osastohoidon aikana ei löydetty aikaisempia tutkimuksia. Ilmiön tutkimisen merkittävyys korostuikin juuri siinä, että se oli uutta ja suurelta osin tuntematonta tutkimusaluetta. Kerätty aineisto haastattelujen osalta oli mielestämme riittävä ja se saavutti laadullisen tutkimuksen kannalta saturaatiopisteen. Huolellisella analyysillä saimme aineistosta aikaan päteviä ja merkityksellisiä tuloksia. Niiden pohjalta muodostui lopullinen opinnäytetyömme tuotos eli opas vuodeosaston käyttöön.

2 YLEISIMPIÄ MUISTISAIRAUKSIA

Ihmiset elävät nykyään pidempään kuin aiemmin. Elinajan pidentyessä myös muistisairaudet yleistyvät. Muistisairaudet eivät sinänsä kuitenkaan kuulu vanhenemiseen. (Hallikainen ym. 2014,13.) Edetessään muistisairaudet johtavat useimmiten tiedonkäsittelyn ja muistin dementia- asteiseen heikentymiseen (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 13,14).

Muistisairaus on sairaus, joka vaikeuttaa myös kielellisiä toimintoja, toiminnanohjausta sekä näönvaraista hahmottamista. Muistisairauksia on useita, joista tunnetuimmat ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale –tauti, aivoverenkierron sairaudet, Parkinsonin tauti sekä otsa-ohimolohkorapheet. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2010, 19.)

Vuosittain ilmaantuu Suomessa noin 13 000 uutta muistisairaustapausta. Etenevä muistisairaus on noin 7000 – 10 000 työkäisellä suomalaisella. Muistisairauksien diagnosoiminen ei ole helppoa ja merkittävä osa jääkin diagnosoimatta. Potilaan tuodessa esiin hänellä mahdollisesti olevia

muistioireita tulee niiden syy selvittää. Tässä selvityksessä tarvitaan lääkärin tekemää haastattelua ja tutkimusta. Lisäksi käytössä on erilaisia testejä, muistikyselyjä, aivojen kuvantamista, sekä laboratoriotutkimuksia. Muistisairauksien diagnosoiminen vaatii erityisosaamista, kokemusta ja muistisairauksien tuntemisesta. (Muistisairauksien Käypä-hoito työryhmä 2010.) Muistisairauksien hoito on kallista. Niiden kustannukset ylittävät syöpäsairauksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvät kustannukset. Kaikista terveys- ja sosiaalimenoista kuluu muistisairauksien hoitoon noin kuusi prosenttia. Omaishoidon kustannusten määrää ei ole tässä vielä mukana. (Hallikainen 2014, 15.)

2.1 Alzheimerin tauti

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Kaikista muistisairauksista sen osuus on 70 prosenttia. Alzheimerin taudissa aivoissa tapahtuu muutoksia, joiden vaikutuksesta hermoradat ja aivosolut vaurioituvat. (Hallikainen ym. 2014, 264.) Tyypillisesti tauti etenee hitaasti ja tasaisesti. Tautiin liittyy aivomuutoksia ja niiden kehittyminen alkaa paljon ennen ensioireita, jopa vuosikymmeniä aiemmin. (Erkinjuntti ym. 2015, 120.) Varsinaista syytä Alzheimerin tautiin ei tiedetä (Kati Juva 2013). Alhainen koulutustaso, sosiaalinen eristäytyminen, sekä useat psyykkiset ja somaattiset osatekijät saattavat altistaa Alzheimerin tautiin sairastumiselle (Erkinjuntti ym. 2010, 112).

Taudin oireet ilmenevät varhaisessa vaiheessa muistivaikeuksina. Esimerkiksi uusien nimien muistaminen on työlästä. Tämä puolestaan näkyy epävarmuutena työssä ja uusissa vaativissa tilanteissa tulee selvästikin vaikeuksia. Toisaalta tautiin sairastunut saattaa selitellä muistiongelmiaan miten parhaaksi näkee ja vähätellä niitä. Hän voi vaikkapa sanoa unohtaessaan jotain, ”etten kuunnellut tai ollenkaan keskittynyt”. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 125.)

Heikentynyt muisti saattaa tehdä temppuja potilaalle. Potilaalla saattaa olla mielikuvia, että hänellä on ollut mukanaan erityyppisiä esineitä esimerkiksi lempijakku tai käsilaukku, lisäksi potilaalla saattaa olla mukanaan omia koruja, sormuksia tai vaikkapa muita kultaisia esineitä. Potilas saattaa kuljettaa näitä esineitä toisiin potilashuoneisiin tai vaikkapa päiväsaliin. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

2.2 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen sairaus. Taudissa aivojen hermosolut, jotka osallistuvat liikesäätelyyn alkavat pikku hiljaa tuhoutua. Oireina taudissa on lepovapinaa, liikkeiden hitautta, sekä lihasjäykkyyttä. Sairastuneen oireilu on yksilöllistä. Tauti vaikuttaa toimintakykyyn ja osalla sairastuneista se säilyy jopa vuosikymmeniä, kun taas jonkun toisen kohdalla toimintakyky heikkenee oleellisesti lyhyessä ajassa. Lukuisista tutkimuksista huolimatta Parkinsonin taudin aiheuttajaa ei tunneta. Parkinsonin tautia sairastaa Suomessa noin 14 000 ihmistä. (Suomen Parkinson- liitto ry.)

Muistivaikeuksia todetaan Parkinsonin tautiin sairastuneilla jo sairauden varhaisvaiheessa. Pitkäkestoinen muisti, työmuisti sekä uusien taitojen oppiminen vaikeutuvat selvästi. Hankaluuksia tuottaa myös palauttaa vapaasti mieleen kielellisen ja visuaaliseen muistiin tallentuneita asioita. (Erkinjuntti ym. 2010, 174.)

Parkinsonin tautia sairastavilla potilailla noin 20 prosentilla on tautiin sairastuneita sukulaisia. Sairauden periytyvyydestä ei kuitenkaan olla varmoja. Parkinsonin tauti on siinä mielessä harvinainen tauti, että tupakoimisella näyttää taudissa olevan suojaava vaikutus. (Atula 2015.)

Muistisairas potilas kuljeskelee osastolla ja siirtää omia sekä muiden potilaiden tavaroita ympäri osastoa. Näin muistisaira- ja muiden potilaiden omaisuus häviää, rikkoutuu tai päättyy epärehellisen ihmisen taskuun. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

2.3 Lewyn kappale –tauti

Lewyn kappale –tautia on usein vaikeaa tunnistaa. Se saatetaan sekoittaa Alzheimerin tai Parkinsonin tautiin samankaltaisten oireiden tähden. Lewyn kappale taudissa tapahtuu hermosoluissa muutoksia ja sairauden osuus on 20–30 prosenttia kaikista muistisairauksista. (Hallikainen 2014, 288.)

Lewyn kappale taudissa yleisiä oireita ovat jähmeys ja jäykkyys sekä Parkinson – tyyppinen kävelyvaikeus. Lisäksi sairastuneella on muistihäiriöitä, sekavuutta sekä erityisesti näköhäiriöitä. Lewyn kappale taudissa oireiden vaihtelu on voimakasta jopa saman päivän aikana. Sairauteen kuuluu myös hahmottamisvaikeuksia sekä hyvin yleisesti uniongelmia. Iän myötä taudin esiintyvyys yleistyy. Aivoja rappeuttavan sairauden synty on myös tuntematon. (Koponen & Vataja 2014.)

Alkuvaiheessa sairastuneella ei ole juurikaan muistimuutoksia kun taas sairauden edetessä muistin heikkeneminen on ilmeistä. Tapahtumamuistin etenevä heikentyminen Lewyn kappale -taudissa voi tarkoittaa sitä, että sairastuneella on samanaikaisesti toinenkin sairaus nimittäin Alzheimerin tauti. Tämän diagnoosin varmistaa vielä aivojen magneettikuvaus, jossa löydöksenä on hippokampuksessa havaittavaa surkastumista eli atrofiaa. (Erkinjuntti ym. 2015, 166.)

2.4 Otsa-ohimolohkorappeuma

Ryhmää eteneviä sairauksia, jotka vahingoittavat aivojen otsalohkoja, kutsutaan otsa-ohimolohkorappeumaksi. Sairauden syy on tuntematon. Etenevistä muistisairauksista työikäisten keskuudessa arvellaan otsa-ohimolohkorappeuman osuudeksi noin 10 prosenttia. (Erkinjuntti ym. 2015, 172,173.)

Yleisin alatyyppejä sairauksissa on otsa-lohkokodementia. Oireena voi tällöin olla selvästi havaittavia muutoksia sairastuneen käyttäytymisessä ja

persoonallisuudessa. Näitä ovat muun muassa arvostelukyvyyttömyys, apaattisuus, huolettomuus ja estottomuus. Potilaan puheen sisältöön voi tulla asioita, joita potilas ei missään tapauksessa olisi aiemmin sanonut. Samoin tekeminen muuttuu hyvin ärsykesidonnaiseksi ja toisaalta yksinkertaisten asioiden tekeminen saattaa olla ylivoimaista. (Erkinjuntti ym. 2015 174.)

Tutkittaessa potilaita havaitaan heillä myös muistivaikeuksia, joiden uskotaan johtuvan ainakin osin suunnitelmallisuutta ja tarkkaavaisuutta vaativien toimintojen heikentymisestä. Tapahtuneiden asioiden muistaminen potilailla on paremmin säilynyttä kuin Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti ym. 2010,167.)

Sanojen löytyminen ja puheen tuottaminen on sairauden edetessä usein vaikeaa. Kasvot tulevat sairaalle vieraaksi ja niiden tunnistaminen, samoin heikkenee esineiden tunnistaminen. Potilaat ovat sairaudentunnottomia, he saattavat käyttäytyä joskus väkivaltaisesti varsinkin rajaamistilanteissa. (Muistisairauksien Käypä hoito- työryhmä 2010.)

2.5 Verenkiertoperäinen muistisairaus

Verenkiertoperäinen muistisairaus eli vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin syy etenevissä muistisairauksissa. Tauti on hieman yleisempää ikääntyneillä miehillä kuin naisilla. Riskiin sairastua vaikuttavat muun muassa kohonnut verenpaine, diabetes, tupakointi ja ylipaino. Sairaus jaetaan kahteen päätyyppiin, joissa aivojen muutosalueen sijainnilla on merkitystä. Muutoksia on useimmiten syvemmällä aivoissa enemmän kuin aivojen pinnalla. Muistia nopeammin potilaalla heikkenee sairauden alussa toiminnanohjaus. (Atula 2015.)

Etenevien muistisairauksien päätyyppejä on aivoverenkiertosairaudessa pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. Älyllisten toimintojen hidastuminen on yleistä pienten suonten taudissa joka heikentää esimerkiksi käsitteellistä ajattelua. Suurten suonten taudin varhaisoireet vaikuttavat muistiin

tosin alkuun lievästi. Oireina seuraa myös puhehäiriöitä ja kätevyysheikkenemistä. (Muistisairauksien Käypä hoito-työryhmä 2010.)

Aivoverenkiertosairaudesta johtuvan muistisairauden oireet vaihtelevat voimakkaasti. Toisinaan potilaan tila on parempi ja voi sitten taas äkisti muuttua pahemmaksi. Oireet myös määräytyvät sen mukaisesti missä kohtaa aivoissa on vaurioita ja miten laajoja ne ovat. Aivoverenkiertosairaus tuo ongelmia myös potilaan muistiin, mutta niiden vaikeusaste on lievempää kuin Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 112.)

2.6 Muistisairauksien vaikutus ihmisen käyttäytymiseen vuodeosastolla

Muistisairaudessa ilmenee käytösoireita sairauden kaikissa vaiheissa. Ne ovat vaikeimpia muistisairauden keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa. Muistisairauden aiheuttamia käytösoireita selitetään muun muassa seuraavilla tavoilla. Käytösoireet voivat johtua psykoottisista oireista, deliriumista tai muuttuneesta toimintavasta kongitiivisten oireiden vuoksi. Käytösoire voi olla myös muistisairaahan tarpeiden tai toiveiden ilmaisua, tai keino ylläpitää psyykkistä hyvinvointia ja kokonaisuutta. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2009, 232, 234.)

Muistipotilailla ilmenevät käytösoireet ovat haasteellisia ja aiheuttavat hoidollisia ongelmia. Käytösoireet saattavat kestää vuosikausia, mutta voivat toisinaan olla ohimeneviä. Yli 90 prosentilla muistisairaista esiintyy sairauteen liittyviä käytöshäiriöitä. (Muistisairauksien Käypä hoito-työryhmä 2010.)

Muistisairaiden käytösoireista puhuttaessa tarkoitetaan muistisairaille haitallisia psykologisia oireita kuten ahdistuneisuutta ja masennusta. Muistisairaus aiheuttaa edetessään persoonallisuuden muutoksia, jotka heijastuvat käyttäytymiseen. Oireina voi olla esimerkiksi levottomuutta tai hyperseksuaalisuutta. Harhaluuloisuus sekä näkö-kuuloharhat ovat tavallisia muistipotilailla. Nämä korostuvat erityisesti muistisairailta, joilla on heikko näkö

tai kuulo. Käytöshäiriöt ovat haitallisia monesta näkökulmasta katsottuna ja ne altistavat muistipotilaita myös loukkaantumisille. (Erkinjuntti ym. 2010, 91–94.)

Muistisairaiden käytösoireita tulee hoitaa. Erityisesti silloin kun ne rasittavat potilasta ja aiheuttavat potilaalle itselleen tai muille vaaratilanteita. Hoitomuotoina on lääketeon hoito tai lääkehoito. Lääkkeettömässä hoidossa muistisairauden tarpeista pyritään huolehtimaan mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Tässä hoitomuodossa pidetään erityisesti tärkeänä hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta muistisairaahan kohtaamisessa. (Erkinjuntti, Remes ym. 2015, 474–475.) Vuorovaikutustaidot ovat hoitotyössä tärkeitä, mutta aivan erityisesti ne korostuvat hoidettaessa muistisairasta ihmistä. Kyky kommunikatioon puhumalla ja ymmärrys ympäristön viesteihin katoavat muistisairaudessa vähitellen. Elämän loppuun asti säilyvät kuitenkin tarve olla vuorovaikutuksessa ja kontaktissa sekä tulla ymmärretyksi. (McCarthy 2011, 315,316.)

Hoitajana haasteellisesti käyttäytyvän muistisairaahan vierellä voi toimia kolmella hyväksi havaitulla tavalla. Käyttämällä omaa persoonaansa ja huumoria, joka on yhteydessä ihmisenä olemiseen ja luovuuden hyödyntämiseen. Järkiperäisellä toiminnalla, jossa perustellaan tekemistä, sekä käytetään vakuuttamista ja ohjaamista. Hoitajan intuitiivinen toiminta voi olla ennaltaehkäisevää mukaan menemisenä, sekä potilaan huomion ohjaamisena muualle. (Saarnio, Mustonen & Isola 2011, 48.)

Käytöshäiriöiden lääkehoito suunnitellaan tarkasti ottaen huomioon potilaan yksilölliset tekijät. Lääkkeinä käytetään masennus-ahdistuneisuus ja psykoosilääkkeitä. Muistisairaiden hoitoympäristöön kiinnitetään myös huomiota käytöshäiriöiden esiintyvyyttä ajatellen. Esimerkiksi peilejä ei tulisi olla kuin eteis- ja aulatiloiissa, sekä kylpyhuoneissa. Muistisairaiden käytöshäiriöt saattavat lisääntyä peleistä heijastuvien kuvien kautta. Muistisairaus heikentää stressinsietokykyä ja sen vuoksi tulisi hoitoympäristön olla mahdollisimman neutraali. (Erkinjuntti ym. 2015. 479-485.)

Muistisairaiden käytöshäiriöitä tutkittiin pro gradu- tutkielmassa vanhuspsykiatrisella osastolla (Suontaka-Jamalainen 2011) Tutkimuksessa oli mukana 85 muistisairaudesta kärsinyttä potilasta, joista miehiä oli 37 prosenttia ja naisia 64 prosenttia. Tutkituista neljä viides osaa sairasti Alzheimerin tautia ja verisuoniperäinen dementia oli joka kymmenellä. Tarkemmin määrittämätön dementia oli kolmella tutkittavalla ja neljällä potilaalla muualla luokiteltuihin sairauksiin liittyvä dementia. Tässä tutkimuksessa tuli selvästi esille muistisairaiden käytöshäiriöiden hoitajaa tai läheisiä kuormittava vaikutus. Aistiharhaisuus, vaeltelu ja unihäiriöt, sekä ahdistuneisuus, aggressiivinen tai kiihtynyt käytös koettiin kaikista kuormittavimpina oireina. Potilaiden käytöshäiriöt olivat korkeimpia vaikeasti muistisairailla ja ympärivuorokauden hoitoa tarvitsevilla verrattaessa heitä kotihoidossa selviytyviin muistisairaisiin. (Suontaka-Jamalainen 2011, 41,48,50.)

Tyypillisesti muistisairaus näkyy potilaan omaisuuden katoamisessa esimerkiksi siinä, että potilas siirtelee tavaroita huoneesta toiseen. Muistisairas potilas saattaa olla myös aggressiivinen ja heitellä omaisuuttaan jonnekin. Muistisairaus aiheuttaa myös virheellisiä, vääristyneitä mielikuvia, jotka omalta osaltaan voivat olla vaikuttamassa omaisuuden katoamisessa tai tuhoutumisessa osastolla. Myös muistisairaahan potilaan lääkitys voi olla vaikuttamassa hänen käyttäytymiseensä. (Osastonhoitaja Sainio haastattelu 2015.)

2.7 Muistisairaiden omaiset

Muistisairaahan näkökulmasta hänen käyttäytymisensä, on hänelle itselleen luontaista tarpeitten ja omien toiveittensa ilmaisua. Muistisairaahan maailmaan on tullut muutos niin, ettei hän sitä enää itse ymmärrä entisellä tavalla. Myöskään ympäristö, jossa hän elää ei ymmärrä häntä. Hänen kykynsä ilmaista asioitaan on muuttunut, mutta hän elää edelleen samanlaisten tarpeiden keskellä kuin muutkin ihmiset. (Hallikainen ym. 2014, 91-92.)

Kun läheinen sairastuu muistisairauteen, se koskettaa monin tavoin myös hänen omaisiaan. Usein sairauden alkuvaiheessa onkin hyvä pohtia tulevaisuutta yhdessä omaisen kanssa ja miettiä hyvään elämään kuuluvia valmisteluja ja ratkaisuja kohdallaan. Myöhäisemmässä vaiheessa muistisairaana elämää koskeva päätöksenteko siirtyy enemmän omaisen vastuulle, koska muistisairaus heikentää ajattelukykyä ja erilaisia valintoja muistisairaana kohdalla. (Hallikainen ym. 2014, 159.)

Etenevään muistisairauteen sairastuminen herättää myös voimakkaita tunteita sairastuneen puolisossa ja läheisissä. Näiden tunteiden käsitteleminen on tärkeää, jotta uuteen elämäntilanteeseen voidaan suhtautua hyväksyvämmiin. Puhumisesta on usein apua ja monet muistisairaana omaiset ovat saaneet tukea myös erilaisista vertaisryhmistä. Näitä ryhmiä kokoontuu eri puolilla suomea paikallisten muisti- ja dementia-yhdistysten toimesta. (Kallioma 2012.)

Muistisairaana omaisena on tärkeää elää myös omaa elämäänsä. Muistisairaana itsensä hyvinvointia edistää se, että läheinenkin voi hyvin. Muistisairaus tuo muutoksia ja läheisen sopeutuminen niihin on aina yksilöllistä. Koska muistisairauden myötä toisen huomioiminen ja tunteiden ilmaisu muuttuu, vaikuttaa se myös läheisen kokemukseen. Hän ei saa samalla tavoin vastakaikua tunteilleen kuin aikaisemmin. Ja toisaalta taas muistisairas tuo omat tunteensa esille eri tavoin kuin ennen. Muistisairauden edetessä läheisten sietokyky on monesti koetuksella. Ammattilaisten tuki on tärkeää muistisairaana läheisille ja keskusteluista on yleensä hyötyä. Läheisellä on lupa tuntea erilaisia tunteita ja saada itsekin tarvitsemaansa tukea. (Hallikainen ym. 2014, 159–163.)

Riitta Koivula kertoo väitöskirjassaan muistisairaana ihmisen omaisista, jotka tuntevat heidän läheisensä elämänhistorian ja löytävät sieltä erilaistuneita elämäntyyplejä ja niiden merkityksiä. Muistisairasta hoitava hoitohenkilökunta ei taas näitä tunnista, eikä niitä tiedä. Omaisen osaa tässä yhteydessä myös kehystää (Goffmann 1974) ja samalla tulkita läheisensä arjessa tapahtuvia asioita luovasti ja hoitohenkilökuntaan nähden toisin. Omaisen pystyy tuomaan keskusteluun muistisairaana kanssa esimerkiksi suvussa tapahtuneita asioita.

Samoin omainen voi nähdä hyväksi tuoda osastolle esineitä, jotka liittyvät tavalla taikka toisella muistisairaahan elämänhistoriaan. (Koivula 2013, 186–187)

3 NUMMELAN VUODEOSASTO

Nummelan vuodeosasto kuuluu perusturvakuntayhtymä Karviaiseen. Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Karkkilan kaupungin ja Vihdin kunnan muodostama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä Länsi-Uudellamaalla (Perusturvakuntayhtymä Karviainen).

Nummelan vuodeosasto on 39-paikkainen ja osastolla hoidetaan eri-ikäisiä ja erikuntoisia potilaita. Vaikka paikkoja on 39, tarvittaessa osastolle voidaan sijoittaa enemmän potilaita. Sairaalajakso vuodeosastolla saattaa kestää muutamasta päivästä jopa useisiin kuukausiin. Vuodeosastolle voi tulla kaikenikäisiä ja kaikenkuntoisia potilaita. Toiminta keskittyy akuuttiin, kuntouttavaan ja muuhun lyhytaikaiseen vuodeosastohoitoon sekä intervalli- ja pitkäaikaishoitoon. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen.)

Osastolle tullaan lääkärin läheteellä tai siirtona toisesta sairaalasta (HUS, Lohjan päivystysosasto). Päätöksen vuodeosastolle otosta ja kotiutuksesta tekee osastonlääkäri. Vuodeosastohoitoa järjestetään koko Karviaisen alueella kotipaikkakunnasta riippumatta. Hoidon aikana arvioidaan mitkä palvelut tukevat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Tavoitteena on potilaan tarpeista lähtevä yksilöllinen hoito. Hoito perustuu kuntouttavaan työotteeseen, jonka perustana on olemassa olevan toimintakyvyn edistäminen ja mahdollisimman monipuolinen käyttäminen. Kuntouttavalla työotteella huolehditaan potilaan aktiivisuudesta motivoimalla ja kannustamalla omatoimisuuteen. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen.)

Vuodeosastolle tyypillisimpiä potilaita ovat jatkokuntoutukseen tulevat potilaat. Yleensä potilaan keski-ikä on 70–90 vuotta. Tyypillisimpiä potilaiden taustasairauksia ovat verenpainetauti ja sen johdannaistaudit. Verenpainetauti tarkoittaa tilaa, jossa verenkierron suurten valtimoiden verenpaine on jatkuvasti

normaalia korkeampi ja on riski sairastua muun muassa ateroskleroosiin, sydämen vajaatoimintaan sekä aivoverenkierron ja munuaistoiminnan häiriöihin (Mustajoki 2015). Lisäksi on olemassa riski sairastua kaikenlaisiin muistisairauksiin. Osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita.

Tendenssinä voidaan pitää, että noin 70 prosenttia vuodeosaston potilaista sairastaa jonkin tyyppistä muistisairautta tai hoidon aikana potilaalla todetaan muistisairaus erilaisten muistitestien testien avulla esimerkiksi MMSE (The Mini Mental State Examination tai Folsteinin testi), jota käytetään edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan, joka ei kuitenkaan sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan (Suomen Muistiasiantuntijat Ry, MMSE-testi, Alzheimer's Society) (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015).

4 VAHINKO

Vahinko on epäedullinen muutos. Tällaisena muutoksena voidaan pitää rikkoutumista, vammautumista tai kuolemista. Vahinko on yleensä jonkun tai jonkin aiheuttama. Tämän lisäksi vahinko voi olla äkillisesti tai vähitellen syntynyt. (Norio-Timonen 2015; Viljanen 2008, 438.)

Vahinko yleensä määritellään vertailemalla tapahtunutta tapahtumakulkua hypoteettiseen tapahtumakulkuun ja niiden erotukseen. Hypoteettisella tapahtumakululla tarkoitetaan sellaista tapahtumakulkua, johon ei liity korvausvastuun perustana oleva tosiseikasto. Vahinko syntyy, kun todellinen tapahtuma eroa hypoteettisesta tapahtumasta. (Männistö 2007, 30.)

Vahingonkorvauslain 5 luvun 1 §:ssä korvattavat vahingot on jaettu neljään ryhmään: 1) henkilövahingot, 2) kärsimys, 3) esinevahingot, 4) taloudellinen vahinko, joka ei ole yhteydessä henkilö- tai esinevahinkoon. (Mielityinen 2006, 188; Hallituksen esitys 167/2003, 29.) Seuraavaksi kuitenkin käydään läpi ainoastaan opinnäytetyön kannalta merkittäviä kohtia kuten henkilövahingot, kärsimys, esinevahingot. Taloudellinen vahinko, joka ei ole yhteydessä henkilö-

tai esinevahinkoon, ei ole relevantti opinnäytetyön kannalta ja tämä vuoksi sitä ei erikseen käydä läpi. Vastaavasti kärsimystä ei käydä läpi, koska muistisairaapotilaan kärsimyksen arviointi on lähes mahdotonta.

4.1 Henkilövahingot

Henkilövahingolla tarkoitetaan fyysistä tai psyykkistä terveydentilan häiriötä, jonka voi lääketieteellisin keinoin todeta (Mielityinen 2006, 190). Korvattavia henkilövahinkoja eivät ole ihmiselle normaalisti syntyviä tunnetiloja kuten mielipaha, suru, pelko tai viha (Hallituksen esitys 167/2003, 29). Toisaalta henkilövahinkona voidaan pitää esimerkiksi koulukiusaamisesta johtunutta pelkotilaa (Korkeimman oikeuden ratkaisu 1982 II 6). Kuitenkin esimerkiksi hepatiittitartuntaa ei pidetty korkeimman oikeuden ratkaisussa sellaisena vahingonkorvauslaissa tarkoitettua henkilövahinkoa ja sitä on muun muassa perusteltu sillä, että maksataudin puhkeaminen on aika epätodennäköistä, tauti etenee hitaasti ja on vaikeasti ennustettavissa. Esimerkiksi masennustilaa, johon potilas oli päätenyt virustartunnan myötä, on pidetty sellaisenaan vahingonkorvauslaissa tarkoitettuna muuna henkilövahinkona. (Mielityinen 2006, 191–192; Korkeimman oikeuden ratkaisut 1998:79, 1998:80).

Henkilövahingon kärsijän on mahdollista saada korvausta myös sairaanhoito- ja muista kuluista, mutta edellytyksenä on kuitenkin, että kulujen on oltava vain tarpeelliset (Mielityinen 2006, 193). Lisäksi vahingonkärsijällä on mahdollista saada korvausta myös ansionmenetyksestä (Mielityinen 2006, 196).

4.2 Esinevahingot

Mielityisen mukaan vahingonkorvauslaki ei sisällä varsinaista esinevahingon määritelmää. Hallituksen esityksen mukaan esinevahinkoa on muun muassa esineen vahingoittuminen, tuhoutuminen tai hukkaan joutuminen. Lisäksi esinevahinkona voidaan pitää esineen tilanpäistä joutumista

käyttökelvottomaksi. (Mielityinen 2006, 205; hallituksen esitys 187/1973, 24–25.)

Esineen omistajalla on oikeus korvaukseen esinevahingosta. Vahingonkorvauslain 5 luvun 5 §:n mukaan esinevahinkona korvataan mm. esineen korjauskustannukset, vahingosta aiheutuneet muut kulut, esineen arvonalennus tai tuhoutuneen taikka hukatun esineen arvon korvaaminen sekä lisäksi tulojen tai elatuksen vähentyminen. Esinevahingossa korvataan joko suoranaiset tai epäsuorat aineelliset vahingot. (Mielityinen 2006, 207.)

Lähtökohtana on täyden korvauksen periaate. Kuitenkin samalla vahingonkärsijällä on velvollisuus rajoittaa vahinkoa. Tämä tarkoittaa sitä, että esim. korjauskustannuksia ei korvata, jos ne ylittävät selkeästi esineen arvon. Samalla vahingonkärsijä ei saa korvausta esineen arvon menettämisestä, jos korjaus olisi toteutuessaan edullisemmin.

Periaatteena on, että jos esineen arvo nousee korjauksen myötä, niin tämä otetaan huomioon korvausta alentavana seikkana. Vastaavasti, jos tuhoutuneen esineen tilalle hankitaan uusia tuote, niin uuden tuotteen arvo ei saa ylittää tuhoutuneen esineen arvoa (esim. pidempi odotettavissa oleva käyttöikä tai parempi laatu), koska muuten se otetaan huomioon korvauksen alentavana seikkana. Ansionmenetys kuitenkin korvataan täysmääräisesti. (Mielityinen 2006, 207–208; Routamo & Ståhlberg, 227–231, 313; Hemmo 2005, 159–160.) Vahingonkärsijälle ei korvata vahingoittuneeseen esineeseen liittyviä tunnearvoja tai vahingon aiheuttamaa mielipahaa. Edellä mainitut tunteet ovat aina yksilöllisiä ja niiden arviointi olisi eriarvoista eli vahingonkärsijät joutuisivat eriarvoiseen asemaan. (Mielityinen 2006, 207–210.)

4.3 Potilasvahinko

Potilasvahinkolain mukaan, potilasvahinkona pidetään henkilövahinkoa, joka on sattunut Suomessa terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä (Potilasvahinkolaki 1 § 1 mom.). Terveyden- ja sairaanhoitona pidetään myös lääkkeen

toimittamista, mikäli siitä on olemassa lääkemääräys (Potilasvahinkolaki 1 § 2 mom.).

Potilasvahinkolaissa, potilaana pidetään myös veren, kudoksen tai elimen luovuttajaa sekä lääketieteellisen tutkimuksen terveyttä tutkivaa (Potilasvahinkolaki 1 § 3 mom.). Hurmerinnan mukaan, potilasvahinkoa tutkitaan vahingonkorvausoikeuden syy-yhteysopin mukaisesti (Hurmerinta 2012, 36.).

Vahingonkorvauksen taustana täytyy olla joku syy miksi joku on oikeutettu vahingonkorvaukseen. Eli muiden mahdollisten syiden joukosta on nostettava esiin se yksi syy, joka toimii vahingonkorvauksen perusteena. Syy-yhteyden määrittämisessä käytetään riittävän ja välttämättömän syyn käsitteitä. Riittävällä syyllä tarkoitetaan syytä, joka jo yksinään saa aikaan tietyn seurauksen. Puolestaan välttämättömällä syyllä tarkoitetaan sellaista syytä, jota ilman seuraus ei olisi syntynyt lainkaan. (Hurmerinta 2012, 35–36; Routamo, Ståhlberg & Karhu 2006, 316–318.)

Riittävä syyllä on niin sanottu positiivinen kontrolli, kun puolestaan välttämättömällä syyllä on niin sanottu negatiivinen kontrolli. Routamo – Ståhlberg – Karhu ovat sitä mieltä, että se, joka hallitsee riittävää edellytystä, voi aiheuttaa seurauksen ja se, joka kontrolloi välttämättömää syytä, voi estää seurauksen syntymisen (Hurmerinta 2006, 36; Routamo, Ståhlberg & Karhu 2006, 321–322.). Vahingonkorvauksen kannalta vaaditaan yleensä nimenomaan välttämättömää syytä. Syy-yhteyttä tarkastellaan niin, että tarkastettava teko tai laiminlyönti on tietyn seurauksen syy (Hurmerinta 2006, 36; Saarnilehto 2007, 39).

Potilasvahingoissa syy-yhteyden arviointi tapahtuu samalla tavalla kuin muissa henkilövahingon arvioinneissa. Potilasvahinko on kuitenkin spesifinen vahinko, joka tapahtuu tietyissä olosuhteissa. Potilasvahinko on vahinko, joka tapahtuu potilaalle nimenomaan terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä (Hurmerinta 2012, 39; Potilasvahinkolaki 1 §, 1986).

Potilasvahinkolain mukaan korvaus potilasvahingosta voidaan suorittaa tietyissä tilanteissa, todennäköisin syin. Seuraavaksi käsitellään ne tilanteet. Potilasvahinko on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä tai sellaisen laiminlyönnistä. Samalla edellytetään, että vahingosta olisi välttytty, jos potilasta olisi tutkinut, hoitanut tai muuten käsitellyt kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö. Näin vahinkoa ei olisi syntynyt lainkaan (Potilasvahinkolaki 2 § 1 mom.).

Potilasvahinko on voinut syntyä tutkimuksessa, hoidossa tai muussa vastaavassa käsittelyssä käytetyn sairaanhoitolaitteen tai välineen vian vuoksi (Potilasvahinkolaki 2 § 2 mom.). Potilasvahinko on voinut sattua tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn yhteydessä alkaneesta infektiosta. Tässä kohdassa on kuitenkin poikkeama, jonka mukaan potilaan on siedettävä vahinkoa mikäli infektion ennakoitavuus, aiheutuneen vahingon vakavuus, sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste sekä potilaan muu terveydentila (Potilasvahinkolaki 2 § 3 mom.).

Potilasvahinko on voinut tapahtua tapaturmaisesti tutkimus- tai hoitotoimenpiteen tai muun vastaavan toimenpiteen yhteydessä tai sairaankuljetuksen aikana (Potilasvahinkolaki 2 § 4 mom.). Potilasvahinko on voinut sattua hoituhuoneiston tai hoitolaitteiston palosta tai muusta vastaavasta hoituhuoneiston tai hoitolaitteiston vahingosta (Potilasvahinkolaki 2 § 5 mom.). Potilasvahinko voi sattua myös siten, että lääkkeitä on toimitettu lain tai asetusten tai niiden perusteella annettujen määräysten vastaisesti (Potilasvahinkolaki 2 § 6 mom.) Potilasvahinko voi aiheutua niin, että tutkimuksen, hoidon tai muun vastaavan käsittelyn aikana ja edellytyksenä on, että siitä on aiheutunut pysyvä vaikea seuraus tai vamma tai kuolema ja tätä seurausta voidaan pitää kohtuuttomana ottaen huomioon vahingon vakavuus, sairauden tai vamman laatu ja vaikeusaste, potilaan muu terveydentila, vahingon harvinaisuus sekä vahingonvaaran suuruus yksitáistapauksessa (Potilasvahinkolaki 2 § 7 mom.)

Potilasvahinkolaki kuitenkin täsmentää 2 §:ää niin, ettei korvausta suoriteta lääkkeen vahingosta, paitsi niissä tapauksissa, jotka on mainittu 2 § 6

momentissa. Syy-yhteyden selvittämiseksi on tärkeätä tietää, voidaanko vahingonkärsijää pitää potilaana, jotta siihen voisi soveltaa potilasvahinkolakia (Hurmerinta 2012, 40). Ongelman muodostaa mielenkiintoinen piirre, oikeudellinen ja lääketieteellinen syy-yhteys eroavat toisistaan (Hurmerinta 2012, 40).

Lääketieteellinen syy-yhteys voi perustua joko mekanismiin, jolla syy muuttaa seurauksen todennäköisyyttä ja on lääketieteellisesti selitettävissä tai vaihtoehtoisesti syyn ja seurauksen välillä on todettavissa tilastollinen syy-yhteys (Hurmerinta 2012, 40; Palonen – Nio – Mustajoki 2005, 86–87.).

Lääketieteellinen syy-yhteys on viisiportainen eli toiminnan ja vahingon välinen syy-yhteys voi olla: 1) erittäin todennäköinen ja tämä tarkoittaa suurinta mahdollista lääketieteellistä varmuutta syy-yhteydestä; 2) todennäköinen, tämä puolestaan tarkoittaisi, että vahinkoon on monta mahdollista syytä, mutta kyseinen syy on muita syitä todennäköisempi; 3) mahdollinen eli syitä vahinkoon voi olla monia ja jokainen näistä syistä voi olla mahdollinen; 4) epätodennäköinen, tämä syy on todennäköisen syyn vastakohta; 5) erittäin epätodennäköinen, tämä puolestaan on erittäin todennäköisen syyn vastakohta. Potilasvahinkolaki vaatii näin joko erittäin todennäköistä tai todennäköistä syytä korvauksen mahdollistamiseksi. (Hurmerinta 2006, 41; Aro – Huunan–Seppälä – Kivekäs – Tola – Torstila 2004, 151.)

Oikeudellisessa syy-yhteydessä tutkitaan miten yksittäiset tekijät vaikuttavat seurauksen todennäköisyyteen ja samalla pyritään löytämään se ainoa syy, joka on merkityksellisin seurauksen kannalta. Kun merkityksellisin syy on löydetty, verrataan syyn ja vahingon välinen syy-yhteys. Jos syy-yhteys on todennäköinen, silloin vastuu vahingosta on olemassa. (Hurmerinta 2012, 41; Palonen – Nio – Mustajoki 2005, 85.)

Potilasvahinko on laadultaan erikoinen ja tämän vuoksi sen arvioimisessa tarvitaan niin lääketieteellistä kuin myös oikeudellista asiantuntemusta (Hurmerinta 2012, 41–42.).

Kun potilaan omaisuus vahingoittuu, tuhoutuu tai hukkaantuu, siihen ei voida soveltaa potilasvahinkolakia, vaikka vahinko sattuu terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä. Kuten edellä mainittu potilasvahinko korvataan nimenomaan henkilövahinkona (Potilasvahinkolaki 1 §), mutta potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta potilasvahinkolakiin tulisi myös lisätä pykälä, joka koskisi potilaan omaisuuden korvaamista terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä.

4.4 Potilaan omaisuuden haltuunotto ja itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Jokaisella Suomessa asuvalla ihmisellä on perusoikeuksia, jotka on määritelty Suomen perustuslaissa (Suomen perustuslaki 2 luku). Perusoikeudet kuuluvat kaikille yhdenvertaisesti (Hallituksen esitys 309/1993, 2). Normihierarkiassa perustuslaki on korkeammassa asemassa kuin mikään muu laki ja tämän vuoksi sitä voidaan muuttaa vain poikkeusoloissa (Hallberg 2011, 29–41.).

Potilaan kannalta keskeisiä perusoikeuksia ovat oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 2 luku 7 §). Muistisairas potilas ei taudin vuoksi välttämättä haluaisi hoitoa omaan tautiinsa tai ei yksinkertaisesti ymmärrä hoidon tarkoitusta. Suomen lainsäädäntö kuitenkin mahdollistaa potilaan hoitamisen vastoin potilaan tahtoa esim. mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 2 luku 8 §). Mielenterveyslaki aika tarkkaan säätelee, milloin henkilöä voidaan hoitaa vastoin hänen tahtoaan. Mielenterveyslain mukaan henkilöä voidaan hoitaa vastoin tahtoaan, jos hänen todetaan olevan mielisairas, tai hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa (Mielenterveyslaki 2 luku 8 §).

Muistisairas potilas ei ole luonnollisesti mielisairas, mutta voidaan ajatella, että muistisairautta täytyy hoitaa, vaikkei potilas haluaisi sitä. Hoitamattomana muistisairaus, riippuen muistisairauden tyypistä, etenee nopeasti. Siinä vaiheessa, kun henkilön muistisairaus on vasta alkamassa, henkilö itse ymmärtää sairautensa vakavuuden ja haluaa hoitoa, mutta siinä vaiheessa, kun muistisairaus on edennyt, niin potilas voi vastustaa hoitoa tai yksinkertaisesti ei ymmärrä, miksi on hoidossa ja miksi ei pääse kotiin (Erkinjuntti 2010)

Muistisairauteen voi liittyä myös mielisairaus esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö. Näin myös muistisairas potilas voidaan määrätä mielenterveyslain nojalla niin sanottuun pakkohoitoon, jos lain vaatimat edellytykset täyttyvät ja näin myös vuodeosastolla potilaan omaisuus voidaan ottaa haltuun, jottei se hukkuisi, tuhoutuisi tai rikkoutuisi.

Muistisairaspotilas on usein vajaavaltainen sairautensa vuoksi. Laissa holhoustoimesta vajaavaltaisella tarkoitetaan joko alle 18-vuotiasta henkilöä, joka on lain nimessä alaikäinen, tai sellaista henkilöä, joka on täyttänyt 18 vuotta, mutta joka on julistettu vajaavaltaiseksi (Laki holhoustoimesta 2 §). Vaikka potilas olisi julistettu vajaavaltaiseksi, niin potilaan itsemääräämisoikeus takaa sen, että potilas saa osallistua kykynsä mukaisesti hoidosta päättämiseen. Jos potilas ei itse pysty päättämään hoidosta, potilaan laillinen edustaja tai lähiomainen voi osallistua hoidosta päättämiseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 6 §)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa loppu pelissä potilaan oikeutta päättää itse, miten hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puututaan. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja näin hoitoon vaaditaan nimenomaan potilaan oma suostumus. Toisaalta potilaalta odotetaan kykyä antaa suostumus ja tämän suostumuksen on oltava vapaaehtoinen. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 117; Pahlman 2003, 121, 253.) Potilas voi joko antaa suostumuksensa tai kieltäytyä siitä (Pahlman 2003, 253.).

Tärkeätä on myös ymmärtää, että potilaan kyky päättää hoidosta ei ole sama asia kuin potilaan oikeustoimikelpoisuus, koska myös oikeustoimikelvoton potilas voi päättää omasta hoidosta, mutta vain siinä tapauksessa, jos hänellä on käsitys hoitotoimenpiteistä ja niiden merkityksestä (Pahlman 2003, 214, 223). Jos potilaalla ei ole laillista edustajaa tai omaisia, häntä voidaan hoitaa hänen etunsa mukaisesti (Pahlman 2003, 225.).

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa niissä tilanteissa, joissa se on tarvittavaa. Näin rajoittamisella voidaan pyrkiä joko henkilön oman edun

turvaamiseen tai muiden henkilöiden etujen turvaamiseksi. Joka tapauksessa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulisi aina perustua lakiin (Lohiniva–Kerkelä 2007, 126.).

Mielenterveyslaissa säädetään tilanteista, jolloin potilaan omaisuus voidaan ottaa haltuun (Mielenterveyslaki 22 §). Mielenterveyslain kanta koskee kuitenkin mielenterveyspotilaita, joilla on hallussaan päihteitä, huumausaineiden käyttöön soveltuvia välineitä tai terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä. Näitä esineitä voi ottaa potilaalta sairaalaan haltuun. Näiden esineiden lisäksi potilaalta voidaan ottaa haltuun potilaan rahat tai muut maksuvälineet, mikäli potilas sairautensa vuoksi ne mahdollisesti hävittäisi. Kun hoito päättyy, potilaalle palautetaan hänen omaisuutensa, mikäli laissa ei ole säädetty toisin esimerkiksi huumausainelaki 5 §.

4.5 Vahingonkorvaus

Opinnäytetyön kannalta keskeisen osan muodostavat esinevahingot. Vuoden 1973 hallituksen esityksen mukaan esinevahinkoa on esineen vahingoittuminen, tuhoutuminen tai hukkaantuminen (Hallituksen esitys 187/1973, 24–25.). Näin esineen omistajalla on oikeus korvaukseen. Lähtökohtana on täyden korvauksen periaate, jonka mukaan tarkoituksena, että korvauksen myötä vahingonkärsijä pääsisi siihen asemaan, jossa hän olisi ollut, jos vahinkoa ei olisi sattunut. Tämä periaate liittyy myös niin sanottuun differenssioppiin. Kun arvioidaan vahingon määrää, niin verrataan kahta eri tapahtumasarjaa eli hypoteettinen, jossa vahinkoa niin ikään ei ole sattunut lainkaan ja reaalin maailma, jossa vahinko on sattunut. Näiden tapahtumasarjojen erotus on vahingonkorvauksen määrä. (Viljanen 2005, 287.) Viljasen mielestä, differenssiopin perusideana ei ole reagoida oikeudenloukkaukseen vaan korvata vahinko eli vahingonaiheuttaja joutuu korvaamaan rahallisesti vahingon määrän vahingon kärsineelle (Viljanen 2005, 288.).

Arvioidessaan vahinkoa puhutaan niin sanotusta käyvästä arvosta. Käypä arvo tarkoittaa esineen mediaaniarvoa markkinoilla. Vahingonkorvausoikeudessa tärkeässä roolissa on rikastumiskieltoperiaate. Rikastumiskielto tarkoittaa sitä, ettei vahingonkärsijä saa päätyä parempaan asemaan vahingonkorvauksen myötä kuin missä asemassa hän oli ennen vahinkoa. Kun puhutaan vahingosta, niin ajatellaan, että se olisi ensisijaisesti taloudellinen ja näin se on kaikista helpointa korvata (Viljanen 2005, 288.). Taloudellinen merkitys on helpompaa määrittellä rahallisesti kuin esimerkiksi kärsimys tai kipu (Viljanen 2005, 288 – 289.).

Vahingonkorvauksen on oltava kohtuullinen ajatellen kaikkia vahingontapahtumien osapuolia (Mielityinen 2006, 219.). Vahingonkorvausta ei ole pakko käsitellä tuomioistuimessa, vaan osapuolilla on mahdollisuus sovitella vahingonkorvausta korvausvastuun vähentämiseksi. Näin vahingonkorvauslain 2 luvun 1 § 2 mom. mukaan, vahingonkorvausta voidaan sovitella, mikäli korvausvelvollisuus on kohtuuttoman raskas, kun otetaan huomioon vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuusolot sekä muut olosuhteet (Vahingonkorvauslaki 2 luku 1 § 2 mom.). Samalla vahingonkorvauslaki täsmentää, jos vahinko on aiheutettu tahallisesti, niin siitä tulisi tuomita täysi korvaus, ellei ole olemassa syytä, jonka perusteella vahinkoa voisi kohtuullistaa (Vahingonkorvauslaki 2 luku 1 § 2 mom.).

Opinnäytetyömme kannalta, vahingonkorvauslaissa on pykälä, joka koskee mielisairaahan, vajaamieliseen tai sieluntoiminnaltaan häiriintyneen henkilön aiheuttamaa vahinkoa (Vahingonkorvauslain 2 luku 3 §). Sellainen henkilö on velvollinen korvaamaan vahinkoa mikä katsotaan kohtuulliseksi, kun otetaan huomioon vahingon kärsineen varallisuusolot ja muut olosuhteet (Vahingonkorvauslaki 2 luku 3 §).

Tässä voidaan ajatella, että muistisairas potilas on vajaamielinen, vaikka itse termi on vanhentunut. Muistisairas potilas ei kontrolloi omia toimiaan, niin kuin tavallinen potilas. Muistisairaalta potilaalta ei voida edellyttää sellaista käyttäytymistä, vaan hänen käyttäytymistä ohjataan. Näin, jos muistisairas potilas vuodeosastolla aiheuttaa vahingon, niin häneltä ei voi vaatia täyttä korvausta saati sitten lainkaan korvausta esimerkiksi rikkoutuneesta

potilaspöydästä. Mutta edellä mainittu pykälä koskee ainoastaan vahinkoa, jota muistisairaspotilas aiheuttaa, muttei vahinkoa, jota aiheutuu muistisairaalle tai hänen omaisuudelleen. Potilaan omaisuutta on kaikki irtain omaisuus, joka on potilaalla mukanaan sairaanhoidonjakson aikana esimerkiksi vuodeosastolla. Näin siihen voidaan soveltaa vahingonkorvauslain säännöksiä, jotka koskevat nimenomaan esinevahinkoa.

4.6 Muiden sairaaloiden vahingonkorvauskäytännöt

Yhä useammassa sairaalassa on ohjeita koskien potilaan omaisuuden korvaamista tai ohjeita ennen saapumista osastolle. Tässä luvussa käsitellään näitä ohjeita.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyi vuonna 2012 potilaan irtaimen omaisuuden korvausohjeet. Näiden ohjeiden mukaisesti pääsääntöisesti potilas itse vastaa omasta irtaimesta omaisuudesta. Potilaan omaisuutta otetaan sairaalan säilytettäväksi vain poikkeustapauksissa ja mikäli näin tehdään, se dokumentoidaan ja potilaalle annetaan siitä kuitti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä suurin osa korvaushakemuksista koskee pääosin rikkoutunutta tai kadonnutta irtainta omaisuutta kuten vaatteita, silmälaseja ja hammasproteeseja. Suurin osa näistä korvausvaatimuksista hylätään, koska irtain omaisuus on rikkoutunut tai kadonnut olosuhteissa, joissa ei voida osoittaa henkilökunnan tuottamuksellista toimintaa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012) Vahingonkorvauslain 2 luvun 1 §:n mukaan joka tahallaan tai tuottamuksesta aiheuttaa toiselleen vahingon, on velvollinen korvaamaan sen. Näin potilaan tai hänen läheisensä täytyy osoittaa, että hoitohenkilökunta tuottamuksellisesti tai tahallisesti on aiheuttanut esimerkiksi esineen vahingoittumisen. Mikäli tahallisuutta tai tuottamusta ei pystytä näyttämään, niin korvausta ei voida maksaa (Mielityinen 2006, 219 – 222.).

Lisäksi vahingonkorvauslaissa puhutaan myötävaikutuksesta vahinkoon (Vahingonkorvauslaki 6 luku 1 §). Muistisairaahan potilaan kohdalla se on hyvinkin mahdollista, koska muistisairas potilas ei usein pysty huolehtimaan omaisuudesta ja voi heittää sen esimerkiksi roskiin. Näin muistisairas potilas itse aiheuttaa vahingon. Potilaalla on kuitenkin oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvän kohteluun ilman syrjintää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 3 § 1 mom.). Muistisairaalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 3 § 3 mom.).

Lisäksi vastaan tulee potilaan itsemääräämisoikeus ja koska kyseessä on muistisairaspotilas, hänen laillista edustajaa taikka lähiomaista on kuultava asioiden selvittämiseksi ja potilaasta täytyy hoitaa hänen etujensa mukaisesti (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 6 §). Näin voidaan ajatella, että potilaan hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös huolenpito potilaan omaisuudesta. Kuitenkin kohtuullistamissäännösten perusteella osastolta ei voi vaatia sitä, että potilaan omaisuudesta pidetään huolta yli sen, mitä hoito vaatii (Vahingonkorvauslaki 6 luku 1 §).

Vahingonkorvauslain 4 luvun 1 §:n mukaan työntekijä, joka on virheellään tai laiminlyönnillään aiheuttaa vahingon, on velvollinen korvaamaan määrän, joka harkitaan kohtuulliseksi, jos kyseessä on lievä tuottamus, vahingonkorvausta ei tuomita lainkaan (Vahingonkorvauslaki 4 luku 1 §). Vahingonkorvauslain 3 luvun 1 §:n mukaan työnantaja on velvollinen korvaamaan vahingon, jonka työntekijä virheellään tai laiminlyönnillä aiheuttaa työssä (Vahingonkorvauslaki 3 luku 1 §). Näin sekä työntekijä että työnantaja olisivat vastuussa työntekijän aiheuttamasta vahingosta. Tämä olisi potilaan edun mukaista, mutta potilaan tai hänen laillisen edustajansa tai omaistensa olisi osoitettava, että vahinko johtuu työntekijän laiminlyönnistä tai virheestä, tämä on kuitenkin useimmassa tapauksessa lähes mahdotonta. Näin myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeessa todetaan.

Jos potilas ei terveydentilansa vuoksi pysty huolehtimaan mukana olevasta omaisuudestaan, sairaala voi kohtuullisuusperusteella korvata tiedossa olleen kadonneen omaisuuden (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012). Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeen mukaisesti tämä koskee joko hätätilapotilaita ja heikkokuntoisten potilaiden välttämätöntä omaisuutta kuten silmälaseja ja hammasproteeseja (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012). Jos potilas on suurella todennäköisyydellä itse hukannut omaisuutta, sairaala ei vastaa vahingosta, samoin jos välttämättömien hoitotoimenpiteiden aikana potilaan omaisuutta vaurioituu tai katoa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012). Mutta jos potilaan omaisuus on kadonnut, eikä sitä löydetä tai omaisuus on vahingoittunut ja sairaala on siitä lain mukaan vastuussa, vain niissä tapauksissa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012).

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on puolestaan ohjeita potilaille jo ennen sairaalaan saapumista (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014). Näissä ohjeissa potilaasta neuvotaan mitä hän tarvitsee sairaalaan. Lisäksi näissä ohjeissa korostetaan mitä ei tulisi ottaa mukaan esimerkiksi suuria rahasummia, arvoesineitä. Sairaala ei ota potilaan omaisuutta säilytykseen (vain poikkeustapauksissa) eikä myöskään vastaa potilaan hallussa olevasta henkilökohtaisesta omaisuudesta (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014).

Ohjeissa neuvotaan miten ja missä potilaan tulisi säilyttää omia vaatteita. Potilaan tulisi ilmoittaa esimerkiksi hammas- tai kuuloproteeseista. Jos potilaan omat vaatteet katoavat, vaurioituvat, niin tämä ei kuulu sairaanhoitopiirin korvausvastuuseen. Potilaan tulisi hakea korvausta oman vakuutuksensa kautta (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2014).

Vaasan keskussairaallalla on myös potilaan irtainta omaisuutta koskeva korvausohje. Pääosin Vaasan keskussairaalan ohje muistuttaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjetta, mutta Vaasan keskussairaalan ohjeessa on määritelty vahingonkorvauslain mukainen työntäjän vastuu työntekijöiden aiheuttamista esinevahingoista (Vahingonkorvauslaki 3 luku 1 §; Vaasan keskussairaalan potilaan irtainta omaisuutta koskeva korvausohje 2015).

Kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeissa, myös Vaasassa suurin osa korvausvaatimuksista hylätään, koska henkilökunnan virhettä tai laiminlyöntiä ei voida osoittaa. Sairaanhoitopiirin korvausvastuu edellyttää kadonneen omaisuuden ja virheellisen teon/laiminlyönnin syy-yhteyttä.

Vaasan keskussairaalan ohjeessa on määritetty kuka päättää vahingonkorvauksen maksamisesta ja Vaasan keskussairaalassa sellainen henkilö on hallintopäällikkö. Lisäksi ohjeissa on mainittu korvausraja, joka on Vaasan keskussairaalassa 3 000 €. (Vaasan keskussairaala 2015) Vastuuvakuutus kattaa henkilökunnan aiheuttamat tuottamukselliset vahingot ja jotka ylittävät 2000 € omavastuurajan. Tietyissä tapauksissa työntekijä voi joutua korvaamaan vahingon täysmääräisesti sairaanhoitopiirille. (Vaasan keskussairaala 2015)

Lisäksi Vaasan ohjeissa annetaan ohjeet potilaille koskien saapumista sairaalaan. Kuten Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ohjeissa kehoitetaan olla ottamatta sairaalaan tarpeettomia esineitä, myös Vaasan keskussairaala ei vastaa potilaiden henkilökohtaisesta omaisuudesta heidän ollessa sairaalassa ja potilaan omaisuus otetaan säilytettäväksi vain poikkeustapauksissa ja tämä dokumentoidaan ja potilaalle annetaan kuitti siitä (Vaasan keskussairaala 2015).

Jos potilas ei terveydellisen tilansa vuoksi pysty huolehtimaan omaisuudestaan, Vaasan keskussairaala voi kohtuullisuusperusteella korvata tiedossa olleen kadonneen omaisuuden (Vaasan keskussairaala 2015). Tämä kohta on kopio Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ohjeesta, joka on kuitenkin tärkeä. Suurimmalta osin Vaasan keskussairaalan potilaan omaisuutta koskeva korvausohje vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjetta. Meidän mielestämme kuitenkin Vaasan keskussairaalan ohje on täydellisempi ja soveltuu käytettäväksi suurimmalta osin myös perusturvakuntayhtymä Karviaisessa.

5 KEHITTÄMISPAINOTTEINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö voi olla joko tutkimuspainotteinen tai kehittämispainotteinen. Meidän opinnäytetyömme kuuluu jälkimmäiseen. Opinnäytetyössä keskeistä on kehittämisen näkökulma ja samalla siinä on mukana tutkimuksellinen ote. Kehittämispainotteisen tai toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen. Työssä on mukana kaksi osaa produkti ja raportti eli työn teoriaosuus. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 33-34.)

Produktion ominaispiirteinä on lyhytkestoinen prosessi ja kertaluontoisuus. Tarkoituksena on tehdä käyttäjäryhmälle tuotos, jonka kautta voidaan kehittää käytännön toiminnan työvälineitä. Koko ajan on pidettävä kuitenkin mielessä, että tehdyn työn tulee edistää ammatillista kasvua ja sen tulee pohjautua tutkittuun tietoon. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 33-34.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön lopputuotteena syntyy toiminnallinen tapahtuma tai tuote. Tämä tuote voi olla esimerkiksi näytelmä, musiikkiesitys, radio-ohjelma, kuvallinen tuotos tai käytännön työhön liittyvä ohjeistus. Tuotekehittelyn tuotos voi olla suunnattu henkilökunnalle tai asiakkaille. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 34.)

Meidän opinnäytetyömme tuotoksena syntyi opas terveyskeskuksen vuodeosaston potilaille. Siitä on samalla hyötyä myös potilaan omaisille, sekä hoitohenkilökunnalle. Toivomus tämänkaltaisen oppaan synnyttämiseksi tuli Nummelan terveyskeskuksesta.

5.1 Tutkimusmenetelmän avaaminen

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on laadullista tutkimista. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään siihen, että sen kautta ymmärretään ilmiötä paremmin. Sekä kyetään kuvaamaan sitä tehokkaammin ja antamaan siitä mielekäs tulkinta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös kyselylomaketta, jonka kautta kerätään aineistoa tutkittavasta asiasta.

Kyselomaketta käytettäessä saadaan haluttu tieto parhaiten käyttämällä kyselyssä tarkkoja kysymyksiä. Näin tiedonkeruu onnistuu ja haluttu tieto saadaan käyttöön tutkittavassa asiassa. (Kananen 2008, 24; Kananen 2014, 16,70.)

Opinnäytetyössämme käytimme osittain laadullista tutkimusmenetelmää. Tämä koostui kartoittavasta kyselystä Nummelan terveysaseman henkilökunnalle, sekä osastonhoitajan haastattelusta. Lisäksi saimme myös käyttöömmme muiden sairaaloiden käyttämiä ohjeita potilaan omaisuuden talteen ottamista varten. Aihepiiristä potilaan omaisuuteen liittyen emme löytäneet aiemmin tehtyjä tutkimuksia mikä osaltaan hankaloitti tekemäämme tutkimusta. Kirjoituksia löytyi kylläkin jonkin verran mielenterveyspotilaan omaisuuden haltuunotosta, mutta ei muiden potilaiden kohdalta.

Kyselytutkimuksen onnistumisen kannalta tulee olla huolellinen kysymysten tekemisessä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta tämä on keskeistä. Kysymysten tulisikin olla yksiselitteisiä. Virheitä tutkimustuloksiin aiheuttaakin useimmiten kysymysten muoto. Kysymykset tuleekin rakentaa tutkimusten tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Kysymysten tulisi olla sanamuodoltaan selkeitä ja niiden on kohdistuttava henkilökohtaisesti vastaajalle. (Aaltola & Valli 2001, 100.)

Työmme tuloksena syntyneen opaslehtisen kautta halusimme saada hoitohenkilökunnan käyttöön yhteneväisen käytännön potilaan omaisuuden dokumentointia ja talteenottoa varten. Sama opaslehtinen sopii myös hyvin potilasohjaukseen potilaalle itselleen ja myös potilaan omaisille. Opasta Nummelan hoitohenkilökunnalle alettiin ideoida ja suunnitella kesällä 2014. Työmme teoriaosuutta varten hankittiin runsaasti kirjallisuutta, sekä käytettiin erilaisia tietokantoja muun muassa Nelli portaalia, Artoa, Edilexia ja Terveysporttia, sekä aihepiiriä käsitteleviä tutkimuksia, sekä lehtiartikkeleja. Tutkittua tietoa muistisairaudesta ja siihen liittyvistä käytöshäiriöistä oli runsaasti. Samoin muistisairaana ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta oli tutkittu ja todettu sen olleen hyvinkin keskeinen muistisairaana hyvässä hoitamisessa ja potilaan kohtaamisessa. Potilasvahingon ja

vahingonkorvauskäytännöistä löytyi myös runsaasti tietoa. Teoriaosuuden tullessa valmiiksi aloitimme varsinaisen tuotoksen eli opaslehtisen tekemisen.

5.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Nummelan vuodeosasto on ollut useamman vuoden paikka, joka tarjosi keikkaa Leo Grafille. Osittain tämän vuoksi hän lähestyi vuoden 2014 toukokuussa Nummelan vuodeosaston osastonhoitajaa koskien opinnäytetyönaihetta. Osastonhoitaja ehdotti aluksi kaksi eri aihetta, josta toinen karsiutui heti pois.

Osastonhoitaja kertoi olevansa huolissaan siitä, että vuodeosasto joutuu aina korvaamaan potilaille korvausta rikkoutuneista, tuhoutuneista tai kadonneista esineistä. Jos vuodeosasto ei suostuisi korvaamaan, niin omaiset uhkaavat viedä asian tuomioistuimen käsiteltäväksi tai julkaisemalla osastoa negatiivisessa mielessä käsiteltävän artikkelin. Hän toivoi opasta vuodeosastolle, joka käsittelisi omaisuuden säilyttämistä vuodeosastolla. Oppaan tarkoituksena olisi selkeyttää sääntöjä potilaan omaisuuden säilyttämisestä ja vähentää vuodeosaston vahingonkorvausvastuuta.

Aihe kuulosti heti todella mielenkiintoiselta, koska se käsittelisi kahden eri tietalojen käsitteitä eli kyseessä olisi hybriditutkimus. Aihe käsittelisi hoitotiedettä ja myös oikeustiedettä. Vuodeosaston noin 70 prosentilla potilaista on jonkinlainen muistihäiriö, joka vaikuttaa potilaan fyysiseen kuntoon ja käyttäytymiseen. Päätimme valita potilasryhmän, joka olisi heikommassa asemassa kuin muut potilasryhmät. Vaihtoehtona olisi useampi potilasryhmä esimerkiksi deliriumissa olevat potilaat, joiden tilaa epärehelliset ihmiset voivat käyttää hyväkseen tai psykiatriset potilaat. Kuitenkin, koska Nummelan vuodeosastolla enemmistö potilasta ovat iäkkäitä potilaita, jotka kärsivät myös jonkinasteisesta muistihäiriöstä. Tämä osaltaan vaikutti meidän potilasryhmävalintaan, mutta myös se, että muistisairas potilas on herkkä kaikille muutoksille, potilaan käyttäytyminen muuttuu ja tämä vaikuttaa kaikkeen lähellä olevassa ympäristössä.

Toukokuussa 2015 haastattelimme Nummelan vuodeosaston osastonhoitajaa. Haastattelun kautta saimme merkittävästi tietoja opinnäytetyötä varten. Osaston jokapäiväinen toiminta ja osaston käytännöt tietyissä tilanteissa olivat sangen tärkeitä. Haastattelussa osastonhoitaja toi esiin osastolla vallitsevia ongelmakohtia, josta merkittävin on potilaiden ja heidän omaistensa vahingonkorvausvaatimukset potilaan omaisuudesta.

Päätimme tutkimuksessamme jakaa opinnäytetyön kolmeen osaan. Ensimmäinen osa käsittelee muistisairauksia. Tässä osassa päätimme käydä läpi yleisimmät Suomessa esiintyvät muistisairaudet.

Toisessa osassa käymme läpi mikä on vahinko. Käsittelemme vahingon ja siihen liittyviä käsitteitä lainsäädännön ja alan kirjallisuuden kautta. Lisäksi käymme läpi muiden sairaaloiden vahingonkorvauskäytäntöjä.

Osastonhoitajan luvalla haastattelimme hoitohenkilökuntaa haastattelulomakkeen avulla. Haastattelulomakkeen avulla selvitimme, miten henkilökunta suhtautuu potilaiden omaisuuden käsittelyyn. Tulosten perusteella voitiin todeta, että omaisuuden käsittelyssä on puutteita ja siihen haluttiin muutoksia.

Laadimme osastoa varten oppaan, joka helpottaa potilaan omaisuuden käsittelyä, samalla opas sisältää käytännöllisiä ohjeita potilaille esimerkiksi siitä, mitä kannattaa jättää kotiin. Oppaan tarkoituksena on myös vähentää potilaiden vahingonkorvausvaatimuksia. Näin opas saa myös preventiivisen eli ennaltaehkäisevän tarkoituksen. Kun mietimme opasta potilaita varten, keskeisenä ajatuksena on ollut, että opas olisi mahdollisimman selkeä ja potilasystävällinen. Opas on lyhyt ja ytimekäs sekä täynnä hyödyllisiä neuvoja potilaita varten, jotka koskevat potilaan omaisuutta.

Kirjoittaessa opinnäytetyötä kohtasimme paljon haasteita. Aiheesta ei ole aiemmin tehty vastaavia tutkimuksia. Muistisairauksista löytyi melko paljon kirjallisuutta ja sen käsittelyyn meni todella paljon aikaa ja voimia. Juridisia teoksia, jotka koskevat potilaan omaisuutta oli vain niukasti. Tietoa on jouduttu hankkimaan lukuisista asiantuntijakirjoituksista ja lainsäädännöstä.

Vaikka opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut todella haastavaa ja välillä hyvin rankkaa, samalla se oli hyvin palkitsevaa.

6 OPPAAN KEHITTÄMISPROSESSI

Tässä luvussa käsitellään hyvän oppaan ominaisuuksia. Lisäksi käsitellään millaista opasta Nummelan vuodeosasto toivoi.

6.1 Hyvä opas

Hyvässä oppaassa on tärkeää olla otsikko, joka kertoo ohjeen aiheen. Lukijan mielenkiinto herää hyvän otsikon kautta, toki tämä ei välttämättä johda siihen, että koko teksti luetaan. Ohjeessa pääotsikon jälkeen tärkeitä ovat väliotsikot, joiden kautta teksti on jaettu sopiviin lukupaloihin. Potilaaseen liittyvissä ohjeissa väliotsikkona voi olla yksittäinen sana tai sanapari, esimerkiksi ”Toimenpiteeseen valmistautuminen”. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–40.)

Monimutkainen ja vaikealukuinen teksti voi estää luettavuutta, kun puolestaan helppolukuinen teksti tukee ymmärrettävyyttä, näin tätä kautta oppaan viesti menee perille. Helppolukuisuuden merkittävänä etuna on se, että lukija muistaa lukemaansa helpommin. (Alasilta 2002, 75–77.)

Hyvässä ohjeessa houkuttimena voi olla myös kuvia. Niiden kautta esitetty asia usein ymmärretään paremmin. Jos kuvat on valittu hyvin ja ne täydentävät ohjeessa olevaa tekstiä ne samalla lisäävät kiinnostavuutta ja luettavuutta. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Potilasohjeilta odotetaan yleensä, että ne ovat asiallisia, selkeästi kirjoitettuja ja ne sisältävät tarpeellisia neuvoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 18.) Oppaan ensisijainen tarkoitus on vastata selkeästi ja ymmärrettävästi niille,

joille opas on laadittu. Ymmärtävä ohje kirjoitetaan havainnollista yleiskieltä käyttäen. (Torkkola ym. 15,42.)

6.2 Opas vuodeosastoa varten

Useiden keskustelujen ja haastattelun kautta Nummelan terveyskeskuksen vuodeosaston osastonhoitajan kanssa kävi ilmi, että Nummelan vuodeosasto haluaisi ennakoida potilaan omaisuudelle tapahtuvat vahingot ja ennaltaehkäistä niitä. Potilaiden tai heidän omaistensa vaatimukset omaisuuden korvaamisesta vievät käsittelyaikaa ja perusturvakuntayhtymä Karviaisessa ei ole korvaamissääntöjä, vaan yleensä potilaan korvausvaatimukset hyväksytään. Yleensä tämä tehdään hyvän imagon ylläpitämiseksi, koska asioita ei haluta viedä tuomioistuimen käsiteltäväksi, jottei perusturvakuntayhtymä saisi huonoa mainetta.

Osastonhoitajan mukaan yleensä, jos potilas tai omainen vaatii, varsinkin painostaen tai uhaten tuomioistuimeen viemisellä, niin vaatimukseen yleensä suostutaan, nimenomaan hyvän maineen ylläpitämiseksi. Näin ei kuitenkaan saa jatkua, vaan siihen halutaan muutoksia.

Oppaalta toivottiin selkeitä sääntöjä potilaan omaisuuden säilyttämiselle vuodeosastolla. Lisäksi opas voisi sisältää ohjeita potilaalle omaisuuden asianmukaisesta säilyttämisestä. Kyseinen opas jaettaisiin potilaille jo heidän saapuessaan vuodeosastolle. Jos esimerkiksi muistipotilas ei itse kykene ymmärtämään oppaan tarkoitusta, niin opas jaetaan potilaan omaiselle. Tarvittaessa hoitaja voi selvittää potilaalle ja hänen omaisilleen oppaan tarkoituksen.

6.3 Oppaan muodostuminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas potilaille ja heidän omaisilleen, sekä hoitohenkilökunnalle. Näin kieliasu on valittu kohderyhmän mukaan. Koska opas oli tarkoitettu potilaille ja heidän omaisilleen kieliasu oli mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Hyvä opas on lyhyt ja ytimekäs. Oppaan sisältö oli tarkoitettu aikuisille potilaille. Oikeinkirjoitukseen kiinnitettiin erityisesti huomiota. Teksti oli helposti ymmärrettävää ja yleiskielinen. (Hyvärinen 2005, 1769–1772.)

Opas sisältää ohjeistuksen potilaalle itselleen, hänen omaisilleen, sekä hoitohenkilökunnalle. Oppaassa kerrotaan mitä potilaan tulee huomioida ennen kuin hän on tulossa osastolle. Samoin mitä on otettava huomioon siinä vaiheessa kun osastolle tullaan, sekä ohjeistus siitä mitä on tarkastettava osastolta poistuttaessa. Näillä kaikilla ohjeilla pyritään turvaamaan potilaan omaisuuden säilyminen osastohoidon aikana mahdollisimman hyvin. Oppaan kuvittamisessa käytettiin tarkoituksellisesti sinistä väripohjaa, joka on rauhoittava väri.

Opas oli jaettu kolmeen osaan sisällön ymmärtämisen helpottamiseksi (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13–14). Oppaassa välttyttiin ammattisanaston käyttämisestä, koska monimutkainen sanasto olisi voinut vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä ja nimenomaan tässä kohderyhmän huomioonottaminen oli erityisen tärkeää. Lisäksi oppaassa käytettiin vain lyhyitä lauseita, jotta ne kiinnittäisivät paremmin lukijan huomiota (Parkkunen ym. 2001, 13). Oppaassa käytettiin myös muutamaa kuvaa oppaan piristämiseksi. (Mansikkamäki 2002, 164–171.)

Oppaan sisällöksi valikoitui potilaan omaisuuden säilymisen kannalta tärkeimmäksi nähtyjä seikkoja. Nämä asiat tulivat esille erityisesti osastonhoitajan haastattelussa, sekä hoitohenkilökunnalle tehdyissä kyselyissä. Potilaan omaisuuden hyvästä huolenpidosta oltiin samaa mieltä ja se koettiin tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa osastolla. Oppaan muodostumiseen löytyi yhteneväinen linja ja oppaan piti täyttää myös taloudellisen näkökulman

puolesta edullinen vaihtoehto. Lopullinen opas väripainettuna kopiona jäi kustannuksiltaan hyvin pieneksi ja sen lataaminen terveystieteiden internet sivustolle osoittautui hyväksi ratkaisuksi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tekeminen tuotti seuraavat tutkimustulokset: 1) Nummelan vuodeosaston osastonhoitajan haastattelu, 2) kyselylomake, 3) opas potilaita ja heidän omaisia varten. Näitä tutkimustuloksia käsitellään seuraavaksi.

7.1 Osastonhoitajan haastattelu ja tyypilliset ongelmatilanteet vuodeosastolla

Nummelan terveystieteiden vuodeosaston osastonhoitajana toimii Liisa Sainio. Sairaalahoidon aikana ihmisellä voi olla mukanaan erilaista ja hyvinkin arvokasta omaisuutta, jota potilas saattaa tarvita vuodeosastohoidon aikana. Vuodeosastolle voi tulla kaikenikäisiä ja kaikenkuntoisia potilaita. Vuosittain vuodeosastolla potilailta katoaa kaikenlaista omaisuutta, tämä puolestaan aiheuttaa osastolle ylimääräistä päänvaivaa, koska potilaat tai heidän omaiset esittävät vahingonkorvausvaatimuksia. Tyypilliset korvausvaatimukset koskevat pääsääntöisesti seuraavaa potilaan omaisuutta: kuuloproteesia, hammasproteesia tai potilaan muuta omaisuutta. Erikoisin korvausvaatimus koski kuivunutta kukkakimppua, jonka laitoshuoltajat heittivät roskeen. Kyseisen potilaan omaiset vaativat osastolta täsmälleen samanlaisen kukkakimppun, koska heidän mielestään kukkakimppu ei ollut vielä siinä kunnossa, että sen olisi saanut heittää roskeen.

Osastonhoitaja on se taho, joka käsittelee potilaiden vahingonkorvausvaatimuksia. Pääsääntöisesti potilaiden vaatimukset hyväksytään ja heille korvataan täydessä määrin menetetty vahinko. Osasyynä tähän on se, ettei vuodeosasto halua negatiivista julkisuutta. Ärtynyt potilas tai potilaan omaiset suuttuvat helposti mikäli heidän korvausvaatimuksensa evätään. Tämä puolestaan voi johtaa siihen, että potilas tai hänen omaiset

vievät vahingonkorvausasian tuomioistuimen käsiteltäväksi. Jotkut potilaista saattavat kirjoitella mielipideartikkeleita sanomalehtiin ja näissä artikkeleissa vuodeosasto, mitä luultavimmin käsitellään negatiivisävytteisesti.

Kaikki negatiivinen julkisuus johtaa asioiden selvittämiseen eri hallintotasoilla. Usein vuodeosasto ei voi osoittaa, että potilas olisi itse vastuussa omaisuudelleen tapahtuneesta vahingosta. Näin vuodeosasto joutuu aina vahingonkorvausvastuuseen. Erityisen ongelmallisen potilasryhmän muodostavat muistisairaant potilaat, jotka eivät älyllisen kuntosaa perusteella kykene vastaamaan omista toimistaan. Pettänyt muisti saattaa tehdä temppuja näille potilaille ja he voivat viedä toisten potilaiden omaisuutta tai esim. kertoa, että heillä on ollut jotain omaisuutta, jota ei oikeasti ole olemassa.

Vuodeosastolla ja periaatteessa koko perusturvakuntayhtymän alueella ei ole selkeitä vahingonkorvauslinjauksia. Tämä aiheuttaa ongelmia, koska melkein aina vuodeosasto joutuu vahingonkorvausvelvolliseksi. Vuodeosasto toivoisi, että osaston käyttöön tuotetaan ohje (opas), jossa olisi ohjeita potilaille koskien omaisuutta ja sen säilyttämistä vuodeosastolla. Sama ohje voisi olla niin potilaiden kuin myös hoitajien käytössä eli molemmat voisivat hyötyä siitä. Näiden ohjeiden avulla toivotaan ennaltaehkäistävän mahdollisia vahinkoja, jotka voivat aiheutua potilaan omaisuudelle. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

Muistisairaus on aina etenevä sairaus. Potilaan hahmottamiskyky heikkenee etenevästi. Hyvin useasti olosuhteiden muuttuminen vaikuttaa muistisairaaseen usein negatiivisesti. Tämä ilmenee muun muassa sillä, ettei potilas hahmota sairaalassaoloa, vaan kokee olevansa kotonaan tai vastaavassa kotoisalta tuntuvalta paikassa. Tämä puolestaan aiheuttaa erityyppisiä ongelmallisia tilanteita. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

Muistisairas potilas kuljeskelee osastolla ja siirtää omia sekä muiden potilaiden tavaroita ympäri osastoa. Näin muistisairaant- ja muiden potilaiden omaisuus häviää, rikkoutuu tai päättyy epärehellisen ihmisen taskuun. Useammalla potilaalla on hammas- tai kuuluproteesit, nämä proteesit ovat yksilöllisiä

tuotteita. Jos muistisairaspotilas on heittänyt toisen potilaan tai omat proteesit roskeen. Jos proteesit päätyvät roskeen, niin niitä on mahdotonta enää löytää, koska yleensä roskat tyhjennetään aina, kun huoneessa suoritetaan joku toimenpide tai esimerkiksi inkontinenssisuojan vaihto. Näin roskeen heitetty proteesi päättyy roskalavaan ja sieltä on mahdotonta löytää enää mitään. Lisäksi ongelmallista on se, ettei henkilökunnalla ole aina aikaa etsiä potilaiden proteeseja, varsinkin, jos katoaminen todetaan vasta aamu- tai iltatoimien yhteydessä. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

Muistisairauden kehityskuvaan kuuluu myös sellainen vaihe, että potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti (Koponen 2010). Kun muistisairas joutuu vuodeosastolle, niin hän joutuu vieraaseen ympäristöön. Tämä luonnollisesti voi aiheuttaa hämmennystä ja johtaa jopa aggressioon. Hoitajat ovat tärkeässä roolissa aggression ennaltaehkäisyssä, koska useammassa tapauksessa nämä tilanteet ovat ennakoitavissa.

Aggressiivinen muistisairas potilas voi aiheuttaa pieniä ja suuria vahinkoja aggressiotilassa esimerkiksi heittämällä hammas- tai kuuloproteesit seinään tai paiskaamalla ne lattialle. Usein potilas ei pysty arvioimaan omia voimiaan ja näin potilaan oma tai toisen potilaan omaisuus saattaa rikkoutua tai tuhoutua kokonaan korjauskelvottomaksi. Muistisairas potilas saattaa rikkoa myös toisten potilaiden tai oman matkapuhelimen. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että pahimmassa tapauksessa, aggressiotilassa oleva muistisairaspotilas voi rikkoa lähes kaiken esillä olevista tavaroista. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

Heikentynyt muisti saattaa tehdä temppuja potilaalle. Potilaalla saattaa olla mielikuvia, että hänellä on ollut mukanaan erityyppisiä esineitä esimerkiksi lempijakku tai käsilaukku, lisäksi potilaalla saattaa olla mukanaan omia koruja, sormuksia tai vaikkapa muita kultaisia esineitä. Potilas saattaa kuljettaa näitä esineitä toisiin potilashuoneisiin tai vaikkapa päiväsaliin. Näin ollen potilas voi jättää omia arvoesineitään mihin sattuu ja arvoesineet voivat kadota, päättyä roskikseen tai jonkun osastolla vierailleen ihmisen taskuun. Kaikki tämä aiheuttaa sellaisen ongelmatilanteen, jossa muistisairas potilas stressaantuu tai

ärsyyntyy. Lisäksi kadonneen esineen aiheuttama stressi voi johtaa jopa aggressiotilaan. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu, 2015.)

Ongelmallisia tilanteita on toki paljon enemmän ja potilas ei ole ainoa, joka aiheuttaa päänvaivaa, vaan myös muistisairaapotilaan omaiset, varsinkin, ne jotka yrittävät käyttää potilaan tilaa hyväkseen vilpillisessä mielessä. (Osastonhoitajan Sainion haastattelu, 2015.)

7.2 Omaisuuden säilyttäminen ja kirjaaminen Nummelan vuodeosastolla

Ennen kuin potilas saapuu Nummelan vuodeosastolle, osaston sihteeri vastaanottaa puhelinraportin, jossa kerrotaan lyhyesti kuka saapuu osastolle. Minkä vuoksi potilas saapuu, onko hän omatoiminen vai tarvitseeko apua aamu- tai iltatoimissa ja onko syötettävä? Kaikki edellä kerrottu tieto kirjataan esitietolomakkeeseen (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015).

Kun potilas saapuu vuodeosastolle, niin lähihoitaja tai sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan ja ohjaa potilashuoneeseen. Potilashuoneessa vastaanottava hoitaja haastattelee potilaan ja kerää potilaan perustietoja esitietolomakkeeseen. Lomakkeeseen merkitään potilaan asuinolot, lähiomaiset, ruoka-aineallergiat ja muita olennaisia tietoja, jotka voivat auttaa potilaan hoidossa. Samalla vastaanottava hoitaja kirjaa lomakkeeseen potilaan omaisuuden eli kaikki mitä potilaalla on mukana. Lomakkeeseen merkitään potilaan vaatteet, kengät, silmälasit, kuulo- tai hammasproteesit. Jos potilaalla on mukana rahaa, niin rahat lasketaan kahden hoitajan läsnä ollessa ja rahamäärä merkitään lomakkeeseen ja laskennan suorittaneet hoitajat allekirjoittavat lomakkeen. Kyseistä lomaketta säilytetään vuodeosaston kansliassa potilaskansiossa. Ongelmana on se, että kyseinen paperilomake saattaa kadota, yksinkertaisesti siten, että sekoittuu toisen potilaan asiakirjoihin tai putoaa mahdollisesti jonnekin. Käytännössä potilaan omaisuuden kirjaaminen osastolla jää esitietolomakkeen varaan. Kukaan ei tietyn ajan päästä edes muista mitä potilaalla on ollut mukanaan osastolle saapuessaan ja tämä saattaa tietää ongelmia osastolle. (osastonhoitaja Sainion haastattelu

2015) Kirjaaminen on tärkeässä roolissa potilaan hoitotyössä, myös omaisuudesta kirjaaminen tulisi kuulua kokonaisvaltaiseen hoitoon. Omaisuudesta voisi aina mainita potilaan tulotekstissä, vaikka se ei ole potilaan hoidan kannalta niin merkityksellinen tieto.

Potilaan omaisuus kerätään ja laitetaan potilaskaappiin, joka vastaa vuoteen numeroa esimerkiksi vuode numero neljä vastaa potilaskaappia numero neljä. Potilaskaappi lukitaan ja potilaalla on mahdollisuus antaa avain hoitajille, jolloin avain viedään osaston kansliaan ja laitetaan lukittavaan kaappiin. Vaihtoehtoisesti potilas voi pitää avaimen itsellään, mutta silloin hänen täytyy allekirjoittaa esiraporttitietolomake. Allekirjoituksellaan potilas ikään kuin ottaa vastuun itselleen omasta omaisuudestaan. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

Se potilaan omaisuus, jota potilas tarvitsee päivittäin esimerkiksi kuulo- tai hammasproteesit, silmälasit, tai joku muu proteesi säilytetään potilaan pöydällä. Yleensä muistisairaanpotilaan omaisuus lukitaan kaappiin ja avain säilytetään osaston kansliassa, jottei potilaan omaisuutta katoaisi. Ongelman voivat muodostavaa sellaiset potilaan mukana olevat esineet, joita potilas tarvitsee päivittäin. Esimerkiksi proteesit tai muut sellaiset esineet, joista muistisairaspotilas ei suostu luopumaan. Näitä voivat olla kultaesineet, kaulaketjut tai muut arvokkaat korut. Potilaan mukana voi olla myös hänen laukkunsa, jossa potilas säilyttää hänelle tärkeitä esineitä. Lisäksi itse laukku voi olla potilaalle tärkeä esine, josta potilas ei tahdo luopua. (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015.)

7.3 Kyselylomake ja tulokset

Osastonhoitajan haastattelun yhteydessä kysyttiin lupaa suorittaa kysely terveysaseman henkilökunnalle. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan mielipide potilaan omaisuuden säilyttämisestä Nummelan vuodeosastolla.

Kysely päätettiin toteuttaa laadullisella kyselylomakkeella, jossa oli kolme monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys, johon vastaajalla oli mahdollisuus vastata omin sanoin. Kyselylomake toimitettiin saatekirjeen kera. Saatekirjeessä esiteltiin tämän opinnäytetyön kirjoittajat sekä kuvattiin mikä on kyselylomakkeen tarkoitus. Kyselylomakkeeseen annettiin vastausaikaa yksi kuukausi. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä sai vastata kyselylomakkeeseen, myös osastonhoitaja. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin vain seitsemän kappaletta ja tämä luonnollisesti jäi odotettua vähemmäksi kuin mitä odotettiin.

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että potilaan omaisuus säilytetään vuodeosastolla asianmukaisesti. Yli puolet vastaajista koki kuitenkin, että potilaan omaisuuden säilyttämisessä oli puutteita. Vastaajat totesivat, että potilaan omaisuudesta pitäisi pitää parempaa huolta ja vain yksi vastaaja oli täysin eri mieltä.

Vastaajien mielestä potilaan omaisia voisi pyytää viemään kaikki tarpeeton potilaan mukana tullut omaisuus pois osastolta. Samalla henkilökunnan tulisi olla huolellisempi uuden potilaan saapuessa osastolle, varsinkin potilaiden tavaroiden tarkistamisessa ja erityisesti, jos potilaalla on mukanaan arvoesineitä tai rahaa. Eräs vastaajista toivoi osastolle kassakaappia, jossa voisi säilyttää potilaan arvo-omaisuutta, mutta kyseinen vastaaja jäi vähemmistöön. Lisäksi yksi vastaaja ehdotti tarkistuslistan käyttämistä, jonka avulla voidaan tarkistaa potilaan mukana ollut omaisuus hänen saapuessa osastolle. Myös jos potilas siirretään potilashuoneesta toiseen huoneeseen, tarkistuslista voi osoittautua hyvin käytännölliseksi. Tarkistuslista voi kuitenkin olla käytännössä ongelmallinen, koska potilaan omaisuus jouduttaisiin kuvaamaan sanallisesti hyvinkin tarkasti. Siihen ei välttämättä ole riittävästi aikaa, koska potilas saapuu yleensä vuodeosastolle joko päivällä tai sitten iltopäivällä jolloin hoitohenkilökunnalla on kiire (Osastonhoitaja Sainion haastattelu 2015).

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että muistisairaana potilaan omaisuuden hajoamista on lähes mahdotonta estää. Tämä puolestaan korostaa hoitohenkilökunnan huolellisuusvelvoitetta muistisairasta potilaasta kohtaan.

Samalla kuitenkin huolellisuusvelvoitetta ei voida pitää ehdottomana, koska kenenkään hoitajan ei voida odottaa olevan joka hetki muistisairaana potilaan luona. Joku vastaajista halusi puolestaan ehdottaa potilaan omaisuuden merkkäamista, varsinkin jos potilas on muistamaton. Tätä mieltä olivat myös suurin osa kyselyyn vastanneista.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei vuodeosastolle saa tuoda isoja rahasummia tai koruja ja tästä pitää tiedottaa potilaalle ennen osastolle saapumista. Jos kehotuksesta huolimatta potilas toisi vuodeosastolle rahaa tai koruja, niin hän joutuisi itse vastaamaan siitä, mikäli nämä katoavat osastohoidon aikana.

Kaikkien vastaajien vastaukset osoittavat sen, että potilaan omaisuuden käsittelyssä ja säilyttämisessä on puutteita, joihin haluttaisiin muutoksia. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan, potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2 luku 3 §). Tämän pykälän kautta voidaan olettaa lain asettavan potilaan hoidon kokonaisvaltaiseksi, koska potilaan hoito ei voi olla hyvää, jos se ei ole kokonaisvaltaista. Kokonaisvaltaiseen hoitoon puolestaan voidaan olettaa kuuluvan myös potilaan omaisuudesta huolehtiminen. Tämä ei kuitenkaan voi olla absoluuttista, vaan myös potilaan täytyy huolehtia omasta omaisuudesta, mutta dilemman asettaa muistisairaspotilas, jonka käytös on arvaamaton. Jos muistisairaana potilaan rahat tai korut jätetään kotiin, niin osastolle jäävät silti hammas- ja kuuloproteesit, jotka ovat arvokkaita.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme oli itsessään meille molemmille sen tekijöille hyvinkin haasteellinen, mutta samalla koko ajan erittäin mielenkiintoinen ja tavoittelemisen arvoinen. Idea aiheelle syntyi terveysasemalta, jossa toinen opinnäytetyön tekijöistä oli aiemmin työskennellyt lähi- ja sairaanhoitajan sijaisena. Alkuun ajattelimme lähteä tutkimaan laajempaakin potilasjoukkoa, mutta pohdinnan jälkeen osasimme sitten rajata työn koskemaan ainoastaan muistisairaita potilaita.

Teimme suuren urakan löytääksemme kaikki ne tietolähteet, joita opinnäytetyössämme lopulta hyödynsimme. Paljon jäi myös hankitusta lähdemateriaalista käyttämättä, sillä työhömmme valikoitui mielestämme vain parhaat ja ajankohtaisimmat lähteet. Opinnäytetyö opettikin meille tiedon hankkimista ja sen hyödyntämistä tekemässämme työssä. Samoin opinnäytetyön tekemisen aikana koemme kehittyneemme prosessinhallinnan taidoissamme, sekä pystyimme myös toteuttamaan suunnitelmamme. Lähdemateriaalia valitessamme tuli mieleemme ajatus kahdesta kalakorista ja suuresta verkosta kalansaaliineen. Mielikuvassamme istuimme kuin laiturin nokalla jakkaralla valitsemassa hyvät kalat toiseen koriin ja kelvottomat toiseen. Vain parhaista kaloista valikoitui sitten fileet lopulliseen ateriaan eli julkaistavaan opinnäytetyöhömmme.

Saavutimme mielestämme sen mitä olimme työmme kautta hakemassa. Olimme toisinaan kovassakin paineessa ja samalla silmämme avautuivat näkemään miten mielenkiintoista on tehdä opinnäytetyötä. Ammatillinen kehittymisemme sai kasvaa työmme edetessä. Opimme myös etsimään vastauksia kysymyksiimme ja tiesimme mistä voimme löytää tietoa. Vaikeuksia ja haasteita kirjoittamisen ja tutkimisen matkalta ei toki puuttunut. Toisinaan meillä oli kokemus siitä, ettei työmme edisty yhtään ja jouduimme ottamaan aikalisän, joka mahdollisti jälleen luovan otteen opinnäytetyömme jatkamiseen. Saimme tehtyä terveystaseman käyttöön oppaan, josta on uskoaksemme todellista hyötyä tulevaisuudessa. Ennaltaehkäisevässä mielessä laaditun oppaan hyödyntäminen muistisairaana potilaan kohdalla on varmasti tärkeätä. Toki kyseistä opasta voivat hyödyntää myös kaikki vuode-osaston potilasryhmät. Potilaan omaisuuden säilyminen ja myös sen kautta tyytyväinen potilas oli yksi tavoitteistamme.

Oppaan rakentamiseen saimme terveystaseman hoitohenkilökunnalta kyselylomakkeen ja haastattelun kautta arvokkaita vihjeitä. Toki olisimme toivoneet laajempaa vastaajajoukkoa henkilökunnasta mutta jouduimme lopulta tyytymään pieneen vastaajamäärään. Jouduimme myös pohtimaan sitä olisiko kyselyyn vastaamisaikaa tullut antaa pidempään kuin vain kuukausi. Toisaalta

vaikka vastaajamäärä jäikin vähäiseksi, saimme kuitenkin hyvän käsityksen henkilökunnan suhtautumisesta potilaan omaisuuden säilytykseen vuodeosastolla. Lopulta pohdimme yhdessä mitä kyseisessä oppaassa on hyvä ottaa huomioon ja päädyimme jakamaan oppaan kolmeen eri kohtaan. Ennen potilaan osastolle saapumista, potilaan ollessa osastohoidossa ja vaihetta, jossa potilas kotiutetaan osastolta.

Potilaan saapuessa osastolle on hän uudessa paikassa, jossa potilas tarvitsee erityistä hoivaa ja turvallisuuden tunnetta. Muistisairaalla tämän tarve on erityisen korostunut, koska hän saattaa kokea olevansa todella eksyksissä. Myös potilaan mukana olevaan omaisuuteen kiinnitetään nyt uudella tavalla huomiota. Uskomme potilaan oikeusturvankin saaneen uuden pohjan oppaan käyttöönoton myötä.

Laadittu opas esiteltiin Nummelan vuodeosastolla lokakuussa 2015. Koko osaston hoitohenkilökunta on perehtynyt laatimaamme oppaaseen. Opas on saanut henkilökunnalta positiivisen vastaanoton. Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan sekä muun henkilökunnan mielestä oppaaseen on sisällytetty olennaisimmat asiat, jotka koskevat potilaan omaisuuden säilyttämistä vuodeosastolla. Opas on lyhyt ja helposti ymmärrettävä. Muistisairaalle potilaalle oppaan sisällön ymmärtäminen on sairauden vuoksi vaikeaa. Tämän johdosta potilaan omaisen rooli korostuukin tällöin erityisesti. Muistisairas potilas kykenee vastaanottamaan informaatiota paremmin tutulta läheiseltään. Mikäli oppaan tulkinta tuottaa omaisille vaikeuksia, niin osaston henkilökunta voi selittää heille oppaan merkityksen.

Opas selvästi vastasi vuodeosaston tarpeita ja opas on tarkoitus ottaa käyttöön osastolle. Laadittu opas ladataan Nummelan terveyskeskuksen vuodeosaston internetsivustolle, jonka kautta potilaalla on mahdollisuus tutustua oppaaseen jo ennen osastolle saapumista. Potilaan saapuessa vuodeosastolle, opas jaetaan hänelle automaattisesti heti haastattelun yhteydessä.

Kuten usein opinnäytetyötä tehdessä on olemassa vaara, että työ paisuu ja sen rajaamisessa saattaa olla vaikeuksia. Jouduimme itsekin tämän asian eteen ja pohtimaan sitä, että työmme tulisi koskemaan suuresta potilasryhmästä vain

yhtä erityisryhmää. Valintamme kohdistui harkinnan jälkeen muistisairaisiin, sillä he ovat mielestämme todella yksi kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleva ihmisryhmä. Muistisairauden edetessä korostuvat usein potilaiden oireet ja heidän avuttomuutensa tulee näkyvämmäksi. Muistisairas ihminen voisi olla kuin talo, joka on muuttumassa autioksi. Ihminen itsessään sairauden edetessä joutuu luopumaan talosta huone kerrallaan. Ja huoneen oven sulkeuduttua tulee pimeää, koska valot ovat huoneesta sammuneet. Ihmisen persoonallisuus on pysyvästi muuttunut.

Oppaan laatimisessa kohtasimme myös erilaisia haasteita. Oppaan tuli olla lyhyt ja ytimekäs, eikä siinä saanut olla ylimääräistä tekstiä. Tämän vuoksi emme voineet sisällyttää oppaaseen erityyppisiä esimerkkejä, joiden kautta olisimme avanneet oppaan sisällön ymmärtämisen helpommaksi. Esimerkiksi olisimme voineet selittää oppaassa mitä tarkoittaa henkilökunnan tuottamuksellinen toiminta, tai miksi vuodeosasto ei vastaa siitä että potilaan omaisuus anastetaan. Lisäksi oppaassa olisi voinut käyttää muita esimerkkejä selventämään oppaan sisältöä. Tilaajatahon toivomuksesta laadimme lyhyen oppaan, jonka tuli mahtua yhdelle A4 sivulle.

Opinnäytetyömme oli myös eettinen kannanotto potilasturvallisuuteen. Muistisairaiden potilaiden muistamattomuus ja hyvinkin rajallinen kyky itsenäiseen päätöksen tekoon herättää paljon kysymyksiä. Niitä pohtivat erityisesti terveydenhuollon ammattilaiset, kuin myös yhtälaillla muistisairaahan potilaan omaiset. Potilaan omaisuudesta huolehtiminen on mielestämme osa potilasturvaa ja siihen ei aiemmin ole liiaksi kiinnitetty huomiota. Halusimmekin opinnäytetyömme kautta nostaa tämän asian esille, antamalla kuin puheenvuoron niille, jotka eivät itse enää pysty itsestään huolehtimaan.

8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Viimeistään kirjoitusvaiheessa korostuu se millaisia eettisiä ratkaisuja tutkimukseen sisältyy. Samoin toisiinsa kytkeytyvät myös monin tavoin tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus. Pohdittaessa eettisiä kysymyksiä ollaan

aina sen kysymyksen edessä, että mikä on oikein ja mikä on väärin. Harvoin kuitenkaan eettiset ohjeet ja teoriat ovat antamassa tyhjentäviä ja lopullisia vastauksia kirjoittajalle. Vastuu ja ratkaisujen teko jääkin kirjoittajalle itselleen. Suomessa 1991 perustettu Tutkimuseettinen neuvottelukunta pyrkii estämään tieteellisessä tutkimuksessa mahdollisesti käytettävää epärehellisyyttä tai vilppiä. Tutkimusvilpin lajeina ovat muun muassa vääristely, luvaton lainaaminen taikka sepittäminen. Kaikessa tieteellisessä toiminnassa uskottavuus ja luotettavuus perustuvat siihen, että noudatetaan hyväksi koettua tieteellistä käytäntöä tutkijoiden kesken. (Viskari 2001, 106–108.)

Arvioitaessa tiedon luotettavuutta tarvitaan siihen tärkeänä osana lähdekritiikkiä. Tähän kuuluu aina myös lähteiden aitouden varmistaminen. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti lähteen puolueettomuuteen, riippumattomuuteen ja alkuperäisyyteen. Hyvässä lähdekritiikissä selvitetään myös tutkijan taustoja ja otetaan punnittavaksi hänen ammattitaitonsa. Tasokkaassa tutkimuksessa kiinnitetään huomiota käytettyjen lähteiden arvovaltaisuuteen, keskeisyyteen ja tieteellisyyteen. Ajankohtaisuus kertoo myös lähteiden tasosta. Useilla tieteenaloilla on tutkimuksen kehitys niin nopeata, että tutkittu tieto vanhenee hyvinkin nopeasti. Tässä tutkijan onkin suoritettava koko tutkimuksensa ajan valintoja, jotta hän kykenee karsimaan laajasta informaatiomäärästä sen mikä on luotettavaa ja olennaista. (Mäkinen 2006, 128–131.)

Olemme pyrkineet tutkimuksessamme käyttämään vain hyväksi ja luotettavaksi tiedettyjä lähteitä. Lisäksi käytimme työssämme virallisia eri sairaaloiden mallioppaita potilaan omaisuutta silmälläpitäen. Samoin teimme kartoittavan kyselyn muistisairaiden parissa työskenteleville hoitajille vuodeosastolla, sekä osastonhoitajalle. Näin saimme heidän mielipiteensä esiin. Myös tutkimustyön tekeminen kaksistaan tuo luotettavuutta mielestämme enemmän kuin yksin tehden. Tutkimuksessamme olemme pyrkineet noudattamaan rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta, joiden tiedämme olevan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Kirjoitusvaiheessa analysoimme lopullista tekstiä vielä uudestaan, jotta jäljelle jäävät tutkimustulokset olisivat todenmukaisia ja ehdottoman luotettavia.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus.
- Alasilta, Anja 2002. Näin kirjoitat tehokkaasti viestintäopas työelämän kirjoittajille. 3. painos. Helsinki: Infoviestintä.
- Alzheimer's Society – The Mini Mental State Examination (MMSE), viitattu 26.8.2015:
http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=121
- Aro, Timo; Huunan-Seppälä, Antti; Kivekäs, Jukka; Tola, Sakari & Torstila, Jukka 2004. Vakuutuslääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Atula, Sari 2015. Lääkärikirja Duodecim. Tietoa potilaalle. Parkinsonin tauti. Viitattu 21.8.2015
[http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00911&p_haku=parkinsonin tauti](http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00911&p_haku=parkinsonin%20tauti)
- Atula, Sari 2015. Vaskulaarinen dementia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.8.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01106
- Diakonia ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla & Savikko, Niina 2009. Käyttösoireista kärsivän muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Teoksessa Päivi, Voutilainen & Pirjo, Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 232–234.
- Erkinjuntti, Timo; Remes, Anne; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.) 2015. Teoksessa Muistisairaudet. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Erkinjuntti, Timo; Alhainen, Kari; Rinne, Juha & Huovinen, Maarit 2006. Muistihäiriöt. Duodecim. Jyväskylä Gummerus Oy, 112.)
- Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim) 2010. Muistisairaudet. Duodecim. WS Bookwell Oy. Porvoo
- Erkinjuntti, Timo 2010. Alzheimerin taudin kulku. Viitattu 16.9.2015:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00516

- Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Sairaalan tulo, 2014. Viitattu 16.9.2015: http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=172
- Goffman, Erving 1974. Frame analysis. An essay on the organization of experience. Northeastern University Press, Boston.
- Haapala, Peppi; Burakoff, Katja & Martikainen, Kaisa 2013. Keskusteluja. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaanhoidon ihmisen ja hoitajan kohtaamista. Gerontologia 3/2013.
- Hallberg, Pekka 2011. Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Pekka, Hallberg (toim.) Perusoikeudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hallikainen, Merja; Mönkäre, Riitta; Nukari, Toini & Forder, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaanhoidon kuntouttava hoito. Duodecim. Porvoo: Boowell Oy.
- Hallituksen esitys, 167/2003
- Hallituksen esitys 187/1973
- Hallituksen esitys 309/1993
- Hemmo, Mika 2005. Vahingonkorvausoikeus. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Viitattu 20.10.2015
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>
- Kalliomaa, Satu 2012. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899
- Kananen, Jorma 2008. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Koponen, Hannu & Vataja, Risto 31.10.2014 Lewyn kappale – tauti. Duodecim oppikirjat. Viitattu 21.8.2015
http://www.terveysportti.fi.anna.diak.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger00805&p_haku=lewyn+kappale+tauti
- Koponen, Hannu 2010. Muistisairaudesta käytösoireiden hoito. Terveyskirjasto. Viitattu 8.9.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00524

Korkeimman oikeuden ratkaisut 1998:79, 1998:80.

Laki holhoustoimesta 1.4.1999/442. Viitattu 16.9.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990442>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 16.9.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lohiniva–Kerkelä, Mirva 2007. Terveystenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum Oy.

Lääkärikirja Duodecim 2012. Satu Kalliomaa. Terveyskirjasto. Viitattu 11.9.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

Mansikkamäki, Tarja 2002. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.)

Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.

McCarthy Bernie. Hearing the person with dementia: Personcentred approaches to communication for families and caregivers. Jessica Kingsley Publishers, London 2011.

Mielenterveyslaki, 14.12.1990/1116. Viitattu 16.9.2015

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielityinen, Sampo 2006. Vahingonkorvausoikeuden periaatteet. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mustajoki, Pertti 2015. Kohonnut verenpaine. Duodecim. Viitattu 26.8.2015

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Muistisairaudet, 2010. Käypähoito. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 16.9.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

Muistisairauksien Käypä hoito-työryhmä 2010. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat (Frontotemporaalidementia, sujumaton afasia ja semanttinen dementia) Viitattu 24.8.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01594&suositusid=hoi50044>

Muistisairauksien Käypä hoito-työryhmä 2010. Ohje potilaille ja läheisille:

Aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus. Viitattu 24.8.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01593>

Muistisairauksien Käypä-hoito työryhmä 2010. Ohje potilaille ja läheisille:

Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset) Viitattu 8.9.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01592&suositusid=hoi50044>

Muistisairaudet. Käypä hoito-suositus 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Männistö, Jarkko 2007. Taloudellisen vahingon syntymisestä ja näyttämisestä.

Turun HO 15.12.2006, S 04/329. Kommentoituja oikeustapauksia. Oikeustieto 5/2007.

Norio-Timonen, Jaana 2015. Johdatus vakuutus- ja vahingonkorvausoikeuteen. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.9.2015

http://www.helsinki.fi/oikeustiede/oppiaineet/vakuutus-ja_vahingonkorvausoikeus/vakuutus-ja-vahingonkorvaus-luennot-k2015.pdf

Pahlman, Irma 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Palonen, Reima, Nio, Asko & Mustajoki, Pertti 2005. Potilas- ja lääkevahingot: korvaaminen ja ennaltaehkäisy. Helsinki: Talentum.

Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollongvist, Pirjo 2001.

Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ry (Tekry).

Perusturvakuntayhtymä Karviainen – Vuodeosastot, viitattu 26.8.2015

http://www.karviainen.fi/ikaihminen_palvelut/vuodeosastot_tehostettu_asispalvelu_vanhainkodit/vuodeosastot

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Potilaiden irtaimen omaisuuden korvausohje käyttöön 2012. Viitattu 19.9.2015

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=29838>

Pitkälä; Kaisu, Savikko; Niina, Pöysti; Minna, Laakkonen; Marja-Liisa; Kautiainen; Hannu, Strandberg; Timo & Tilvis; Reijo 2013, 12.

Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Sosiaali- ja

- terveysturvan tutkimuksia 125. Kelan Tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585. Viitattu 16.9.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>
- Riitta Koivula 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.
- Routamo, Eero & Ståhlberg, Pauli 2000. Suomen vahingonkorvausoikeus. Neljäs uudistettu painos. Helsinki: Kauppakaari.
- Saarnio, Reetta; Mustonen, Ulla & Isola, Arja 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. Hoitotiede 2011, 23 (1).
- Saarnilehto, Ari 2007. Vahingonkorvauslaki: Käytännön kommentaari. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Suomen Muistiasiantuntijat – MMSE-testi, viitattu 26.8.2015:
<http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/MMSE.pdf>
- Suomen perustuslaki, 11.6.1999/731. Viitattu 16.9.2015:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suontaka-Jamalainen, Kirsti 2011. Muistisairaana käytösoireet ja toimintakyky vanhuspsykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Vaasan keskussairaala. Potilaan irtainta omaisuutta koskeva korvausohje 2015. Viitattu 19.9.2015: www.vaasankeskussairaala.fi/Link.aspx?id=1262311
- Vahingonkorvauslaki, 31.5.1974/412. Viitattu 10.9.2015:
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1974/19740412?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vahingonkorvauslaki>
- Viljanen, Mika 2005. Objektiivisuus, kipu ja särky hallituksen esityksessä HE 167/2003 VP. Teoksessa Hannu, Tolonen. Oikeus – kulttuuria ja teoriaa. Juhlakirja Hannu Tolonen 2005. Helsinki: Edilex. s. 287 – 308.
- Viljanen, Mika 2008. Mikä on vahinko? Oikeus-lehti 2008 (37).
- Viskari, Sinikka 2001. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet: Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 11.9.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

LIITE 1: Esitietolomake

TULOTILANTEEN TIEDOT

Pvm:

Potilaan nimi ja hetu:

Haastattelija:

Raportin vastaanottaja:

Mistä tulee	
Tulosyy	Potilaan ilmoittama
Kommunikointi	
Onko eristystarvetta?	
Ruokavalio / syökö itse?	
Lääkitys, jos ei näy läheteessä	
Oleellisia tietoja / Muuta	

	merkkää +, kun asia hoidettu / luovuttu
Käyntiaikoja / kontrollikuvauksia tms.	
Toimintakyky, apuvälineet	↓
Asumisolot (kenen kanssa asuu, hissi, raput, kotiapu).	
Tietojen luovutus, kenelle? Lähiomainen, nimi ja puhelinnumero	
Onko tarvetta keskustella sosiaaliohjaajan kanssa? Viesti välitettävä esim. Pegasos-postilla.	
Hoitotahto? Jos on, merkitse Pegasoksen tulotilanteen pysyviin taustatietoihin	
Allergiat	
Ranneke	
Pyjama, tossut, janojuoma, hyg.välineet	
Soittokello, radion toiminta, valot	
Lähin wc, käsidesi, päiväsali, kanslia	
Osaston päiväjärjestys, ruokailuajat	

Omaisuusluettelo (vain arvotavarat, vaatteita ei luetteloida), ruksaa, jos on mukana

Dosetti

Hammasproteesi: yläprot.

Silmälasit

Kuulolaite

Alaproteesi

Kello
laturi

Kotihoidon kansio

Partakone

Kännykkä

Kännykän

Näkyvillä olevat korut

Muuta, mitä?

Rahaa, kaksi hoitajaa laskee setelit ja kolikot

Vaatekaapin avain, potilas säilyttää itse?

Avain pidetään kansliassa?

Potilaan allekirjoitus ja päivämäärä, mikäli säilyttää vaatekaapin avaimen itsellään

Perustietojen tarkistus Pegasoksesta ”natsan takaa”: osoite ja puhelin	
Pegasoksen pot.infojen / suostumusten tarkistus perustiedoista natsan takaa	
Riskitietojen huomiointi Pegasoksesta	
Täytä HOKE:n tulotilanne (mistä, miksi, perussairaudet, asumisolot)	
Aloita hoitokertomuksen hoitosuunnitelma	
Lääkelista	
Tiedot työlistalle	
Seuraavan vuorokauden lääkkeiden jako	
Tarvittaessa lab. lähetteet seuraavalle päivälle	
Tiedot Mirateliin, numeron luonti potilaspuhelimeen, infon anto potilaalle puhelimen käytöstä	

LIITE 2: Kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Nummelan terveyskeskuksen vuodeosaston henkilökunnan suhtautuminen potilaan omaisuuden säilyttämiseen ja siihen liittyviin haasteisiin. Toivomme, että mainitset ammattinimikkeesi, nimeä tai muuta tietoa ei tarvitse mainita. Vastausaika 30.6.15 asti.

Kysymys 1. Potilaan omaisuus säilytetään vuodeosastolla asianmukaisesti:

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kysymys 2. Potilaan omaisuuden säilyttämisessä on puutteita:

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kysymys 3. Pitäisikö potilaan omaisuudesta pitää parempaa huolta, jotta mahdolliset omaisuusvahingot voitaisiin välttää kokonaan?

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Eri mieltä
- Täysin eri mieltä

Kysymys 4. Miten mielestäsi potilaan omaisuudesta voidaan pitää parempaa huolta?

(Kuvaile muutamalla sanalla tai vaikkapa ranskalaisilla viivoilla, tarvittaessa voit jatkaa toiselle puolelle)

LIITE 3: Kyselylomakkeen saatekirje

Arvon Nummelan vuodeosaston henkilökunta!

Olemme Diakonia ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja kirjoitamme opinnäytetyömme aiheesta: potilaan omaisuusvahinkojen ennaltaehkäisy eli miten osasto omilla ohjeillaan, henkilökunnan toiminnallaan voisi ennaltaehkäistä syntyviä potilasvahinkoja esim. kuulo- tai hammasproteesin rikkoutuminen tai katoaminen. Tätä varten olemme laatineet kyselylomakkeen. Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan tähän kyselylomakkeeseen. Toivomme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselylomakkeeseen, jotta saisimme mahdollisimman kattavan kuvan osastosta. Teidän jokaisen vastaus on tärkeä meille.

Kiitämme teitä etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Leo Graf ja Mika Merenheimo

LIITE 4: Opas vuodeosastoa varten



OPAS VUODEOSASTOA VARTEN

Tämän oppaan tarkoituksena on helpottaa potilaan omaisuuden hoitoa vuodeosastolla. Opas on tarkoitettu potilaille ja heidän omaisilleen sekä hoitohenkilökunnalle.

Toivotamme sinut tervetulleeksi vuodeosastolle! Pidämme sinusta huolta!

ENNEN KUN SAAVUT OSASTOLLE

- Muista ottaa osastolle **vain ja ainoastaan välttämättömät esineet** esim. matkapuhelin, partakone tai muu sellainen esine, jota käytät päivittäin. Vaikka sinulla ei olisi mukana matkapuhelinta, voit käyttää vuodeosaston potilaspuhelinta (tästä kuitenkin tulee lasku).
- **Älä ota** mukaan suuria rahasummia, arvokkaita koruja tai mitä muuta mikä on rahallisesti arvokasta, koska **vuodeosasto ei voi ottaa säilytykseen** potilaan omaisuutta, eikä vastaa siitä, jos omaisuutesi katoaa.

KUN SAAVUT OSASTOLLE

- Muista kertoa hoitajalle mitä omaisuutta sinulla on mukana, jotta se voidaan kirjata esitietolomakkeeseen, jota säilytetään potilaskansiossa.
- Mikäli sinulla on mukana arvokasta omaisuutta, laita se lukittavaan potilaskaappiin ja luovuta avain hoitajille, jotka vievät avaimen osaston kansliaan. Mikäli päätät pitää avaimen itselläsi, **kannat itse vastuun** omaisuudestasi ja **osasto ei vastaa** omaisuuden katoamisesta, tuhoutumisesta tai rikkoutumisesta. Potilaan omaisuutta otetaan säilytykseen **vain poikkeustapauksissa**. Helpoin ratkaisu olisi, jos pyytäisit omaisia viemään kaikki arvotavarasi kotiin, koska et tarvitse niitä osastolla.
- Mikäli omaisuutesi katoaa osastolla, kerro asiasta hoitohenkilökunnalle ja yhdessä etsimme sen.
- Jos sydämelläsi on huolia, kerro asiasta hoitajille ja moniammatillinen tiimimme auttaa sinua.

KUN LÄHDET OSASTOLTA

- Muista tarkistaa, että kaikki tavarasi ja omaisuutesi lähtee mukaan kotiutuessasi.
- Mikäli joku tavarasi on kadonnut, ilmoita asiasta henkilökunnalle, löydämme sen yhdessä.
- Irtaimen omaisuuden kuten vaatteiden, silmälasien, hammas- ja kuuloproteesien rikkoutumista, katoamista koskevat korvausvaatimukset hylätään. Koska omaisuus on yleensä rikkoutunut tai kadonnut olosuhteissa, joissa ei voida osoittaa henkilökunnan tuottamusta. Tämän vuoksi pidä omaisuudestasi hyvää huolta.
- Vuodeosasto vastaa irtaimen omaisuuden vahingosta vain siinä tapauksessa, jos hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä omalla virheellään tai laiminlyönnillään aiheuttaa esinevahinkoa potilaalle.
- Mikäli potilas on todennäköisesti itse hukannut omaisuutensa tai se on anastettu häneltä sairaalan tiloissa, vuodeosasto ei vastaa vahingosta.