

POTILASOHJEKANSIO POTILAILLE JA OMAISILLE

Kirjallisen potilasohjauksen kehittäminen suljetulla psykiatrisella osastolla.

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Kevät 2008
Juha Elomaa
Antti-Jussi Utriainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Hoitotyön koulutusohjelma

ELOMAA, JUHA & UTRIAINEN, ANTTI-JUSSI: POTILASOHJEKANSIO
POTILAILLE JA OMAISILLE - Kirjallisen potilasohjauksen kehittäminen suljetulla psykiatrisella osastolla.

Hoitotyön opinnäytetyö, 34 sivua, 7 liitesivua ja potilasohjekansio

Ohjaaja: THM Eeva Salmela
Kevät 2008

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda potilasohjekansio Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatriselle suljetulle osastolle 52. Potilaille ja omaisille suunnatun kansion tavoitteena on kehittää osaston kirjallista potilasohjausta selventäen osaston käytännötoimintaa ja siellä toteutettavaa psykiatrista hoitoa, sekä antaa tietoa potilaan oikeuksista.

Opinnäytetyö luotiin sosiaali- ja terveysalan tuotteistamisen periaatteita hyväksikäyttäen. Projekti tuotettiin yhteistyössä Lahden Ammattikorkeakoulun ja Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa. Potilasohjekansio on suunnattu erityisesti kyseisen osaston iäkkäille potilaille. Opinnäytetyön prosessiin kuului tutkimusosuus, jossa selvitettiin kyselylomakkeiden avulla osastolla työskentelevien hoitajien mielipiteitä kansion sisällöstä. Saatuja vastauksia analysoitiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tämän lisäksi osastokansion sisältöä koskevia tietoja kerättiin pitämällä osastotunti.

Tutkimuksen perusteella selvisi, että osasto 52:n henkilökunta toivoi kansion käsittelevän hoitotyötä osastolla sekä selventävän osaston toimintaa. Kansio haluttiin tehtävän moniammatillisesta näkökulmasta, näin tuoden esille osaston käytäntöjä. Hoitajat kokivat potilasoikeuksien, mielenterveyslain määritelmien ja pakkohoidollisten toimien olevan tärkeä osa kirjallisesta potilasohjauksesta. Hoitajat kokivat myös potilasoikeuksien, mielenterveyslain määritelmien ja pakkohoidollisten toimien olevan asioita, joita kirjallisessa potilasohjauksessa tulisi selvittää.

Potilasohjekansio koottiin muodostamalla kansion alustava runko tutkimustulosten pääkäsitteistä. Kansio pitää sisällään osaston käytännön toimintaa selventäviä kysymyksiä ja vastauksia, joiden avulla psykiatrisen hoidon tavoitteita, keinoja ja lähtökohtia tuodaan esille.

Avainsanat: potilasohjaus, geriatrinen potilas, psykiatrisen hoitotyö ja psykiatrisen potilaan asema ja oikeudet

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

ELOMAA, JUHA & UTRIAINEN, ANTTI-JUSSI: A PATIENT
INFORMATION FOLDER FOR PATIENTS AND RELATIVES – Developing
Written Patient Guidance on a Closed Psychiatric Ward

Bachelor's Thesis, Nursing, 34 pages, 7 pages of appendices and patient information folder

Advisor: Eeva Salmela, MNSc
Spring 2008

ABSTRACT

The purpose of this bachelor's thesis was to compose a patient information folder for the closed psychiatric ward 52 of Päijät-Häme Central Hospital. The objective of the folder addressed to patients and relatives is both to develop the written patient guidance on the ward by clarifying the practical activities and the psychiatric care taking place there and to provide information on patient rights.

The graduate thesis was created by utilizing the product development principles in social and health care, and the project was produced in cooperation with Lahti University of Applied Sciences and Päijät-Häme Central Hospital. The patient information folder is addressed particularly to the aged patients on the ward concerned. The process of writing the folder embodied a study in which, by using questionnaires, the ward nurses' opinions of the contents of the folder were explored. The responses acquired were analyzed with a qualitative research method. In addition, information on the contents of the ward folder was gathered by holding a ward meeting.

The study revealed that the staff of ward 52 hoped the folder would deal with nursing on the ward and clarify the ward activities. A desire was also expressed that the folder would be composed from a multiprofessional viewpoint, thus bringing out ward practices. The nurses considered that patient rights, definitions expressing in the Mental Health Act, and coercive measures play an important part in written patient guidance. The nurses also felt that these aspects were things that ought to be clarified in the written patient guidance.

The patient information folder was made up by forming a preliminary skeleton for it from the main concepts of the research findings. The folder contains questions and replies clarifying the practical activities on the ward by means of which the goals, means and starting points of psychiatric care are described.

Keywords: patient guidance, geriatric patient, psychiatric nursing and psychiatric patient's status and rights

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTIN KEHITTÄMISTARPEEN TUNNISTAMINEN	1
3	PROJEKTIN IDEOINTI	3
3.1	Projektin tavoitteet ja tarkoitus	3
3.2	Projektin teoreettiset lähtökohdat	4
3.2.1	Potilasohjaus	5
3.2.2	Hoitotyö ja geriatrinen potilas	6
3.2.3	Psykiatrinen hoitotyö laitospöissö	8
3.2.4	Psykiatrisen potilaan asema ja oikeudet	9
3.2.4.1	Tahdosta riippumaton hoito	11
3.2.4.2	Potilaan perusoikeudet ja niiden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana	13
4	PROJEKTIN LUONNOSTELU	18
4.1	Projektin tutkimusosuus ja tutkimusongelman kuvaus	19
4.1.1	Tutkimusmenetelmä	19
4.1.2	Aineiston hankinta	19
4.1.3	Aineiston analyysi	20
4.2	Tutkimustulokset	21
4.2.1	Psykiatrinen hoitotyö	21
4.2.2	Potilasoikeudet	22
4.2.3	Mielenterveyslaki ja siihen liittyvät perusoikeuksien rajoitukset	23
4.2.4	Osaston toimintaan liittyvät käytännöt	23
4.3	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	24
5	PROJEKTIN KEHITTELY	25
5.1	Osastontunnilla esille tulleet asiat	26
5.2	Kansion kuvaus	27
5.3	Projektin luotettavuus ja eettisyys	29

6	PROJEKTIN VIIMEISTELY	30
6.1	Pohdinta	31
6.2	Jatkokehittämisasiheet	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön aikana suoritimme laadullisen tutkimuksen suljetulla psykiatrisella osastolla. Tutkimuksessa selvitimme hoitajien näkemyksiä osaston toimintaan liittyvistä käytännön kysymyksistä, joita potilaat päivittäin esittävät. Tämän lisäksi pidimme lisätieto tuottavan osastotunnin, jonka tarkoituksena oli tuottaa tarkennusta siihen mitä potilasohjauskansion pitäisi pitää sisällään. Saadun tiedon pohjalta, tuotteistamisen periaatteita hyödyntäen, loimme osastolle potilasohjekansion.

Kansiota käytetään osaston toiminnan kehittämiseen sekä potilaiden omatoimisuuden tukemiseen. Potilasohjekansio tukee yleisesti potilasohjausta, palvelee omaisia sekä auttaa opiskelijoiden perehdytyksessä. Potilasohjekansio sisältää arkipäiväisiä kysymyksiä ja vastauksia, joiden avulla potilasohjausta tehostetaan psykiatrisella osastolla. Projektin pohja-ajatuksena olivat käytännön tarpeet sekä kirjallisen potilasohjauksen kehittäminen. Potilasohjekansio tehtiin tuotteistamisen periaatteella, joka etenee vaihekohtaisesti. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelu ja kehittäminen jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan, jotka ovat: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely (Jämsä & Manninen 2001, 28). Työssämme kyseiset vaiheet pitävät sisällään projektin eri osa-alueet, teoreettisesta tiedosta projektin etenemiseen.

2 PROJEKTIN KEHITTÄMISTARPEEN TUNNISTAMINEN

Olemme toimineet Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrisella osastolla 52 sijaisluontoisissa tehtävissä. Havaitimme, että osastolta puuttui tiedonsaannin kannalta selkeä osaston toimintaa selventävä tiedonlähde. Huomasimme, että samat käytännön ongelmat nousivat toistuvasti kysymyksinä esiin päivittäisessä hoitotyössä. Opinnäytetyöprojektissämme kehittämistarpeen tunnistamisella tarkoitetaan ongelman tai tarpeen havainnointia, jonka ratkaisemiseksi käytetään tuotekehitysproses-

sia (Jämsä & Manninen 2001, 30). Kehittämistarpeen tunnistaminen ja itse projekti alkoi vuoden 2006 joulukuussa, jolloin opinnäytetyön ensiajatuksista keskusteltiin osasto 52 vastaavan osastonhoitajan Maarit Erolan kanssa.

Osasto 52 on suljettu 16 –paikkainen tutkimus- ja akuuttihoito-osasto, jossa hoidetaan erityisesti iäkkäitä potilaita, jotka kärsivät psykooseista ja vaikeista depressioista (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2006). Osaston toimintaideologian (LIITE 7.) mukaan hoitotyöhön kuuluu perhe- ja verkostokeskeisyys, jossa erityisen tärkeänä pidetään suunnitelmallista, sekä hoidon jatkuvuuteen tähtäävää toimintaa. Osaston henkilökunta koostuu osastolääkäristä, osastonhoitajasta, sairaanhoitajista, perushoitajista ja mielisairaanhoitajista. Hoitajia osastolla on yhteensä 25. Osaston hoidollisissa toiminnoissa on mukana myös hoidon tarpeen mukaan fysioterapeutti, askartelunohjaaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti sekä sairaalapastori.

Ideaksi koko projektissa nousi juuri osaston tarpeisiin suunnatun kirjallisen potilasohjausmateriaalin kehittäminen. Ajatus projektista otettiin hyvin vastaan osastolla ja sen tiimoilta saatiin uusia ideoita, joita lähdettiin kehittämään. Lähtökohtana oli että osaston potilastiedottaminen koettiin puutteelliseksi, ja se vaati kehittämistä. Tärkeimmäksi ajatukseksi tässä vaiheessa kehittyi nimenomaan kyseisen osaston potilaille sopiva potilasohjekansio, jonka tarkoituksena olisi tarjota käytännön asioita selventävää tietoa. Tavoitteena oli hoitotyön edistäminen ja kehittäminen.

Projektia alettiin työstää tammikuussa 2007, jolloin opinnäytetyön ideaseminaaria valmisteltiin. Ohjaajaksi projektiin tuli Lahden Ammattikorkeakoulun opettaja Eeva Salmela (LIITE 1.), jonka kanssa käytiin ohjauskeskusteluja asian eteenpäin viemisestä. Idea esiteltiin ideaseminaarissa. Sen pohjalta aloimme pohtia potilasohjekansion rakennetta, toimivuutta sekä tarpeellisuutta osastolle. Projektin suunnittelusta vastasi tässä vaiheessa vielä yksi opiskelija, mutta toisen samalla osastolla pitemmän aikaa sijaisuuksia tehneen opiskelijan liityttyä projektiin, alettiin sitä työstää parityönä. Potilasohjaus sekä hoitotyö suljetulla psykiatrisella osastolla jäivät lopulta tärkeimmiksi ajatuksiksi projektissamme.

3 PROJEKTIN IDEOINTI

Ideointivaihe alkoi, kun aloimme pohtia ideaseminaarin jälkeen millaisesta tuotoksesta osasto parhaiten hyötyisi. Ideoinnilla tässä siis tarkoitetaan projektin vaihetta, jossa yritetään saada paras mahdollinen ratkaisu ongelmaan (Jämsä & Manninen 2001, 35). Suunnitelmaseminaari työllemme pidettiin maaliskuussa 2007 ja tällöin opinnäytetyömme opponijiksi saimme samaa vuosikurssia olevat opiskelijat: Venla Virenin sekä Elli Pyykön (LIITE 1.).

Projekti vaatii hyvää suunnittelua hyvän lopputuloksen saamiseksi, joten otimme avuksemme tuotekehityksen perusvaiheet, joiden avulla kuvaamme projektin etenemistä tässä kirjallisessa työssä. Tutustuimme kirjallisuuteen, josta erityisesti keskityimme potilasohjaukselliseen näkökulmaan. Halusimme mieltä, mitkä asiat käytännön työssä tekevät potilasohjauksesta haasteellisen aiheen. Projektituontaisen työn ollessa kyseessä tutustuimme projektityöskentelyyn sekä siihen, miten ongelmalähtöistä projektia tulisi lähestyä. Pyrimme myös tutustumaan alan tutkimuksiin sekä selvittämään, miten asiaa oli aikaisemmin lähestytty opiskelijoiden toimesta.

LAMK:in hoitotyön opiskelijat olivat yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan kanssa vuoden 2006 syksystä tehneet esitevihkon aikuispsykiatrian päivystysosastolle (Hoffren, Lekander & Rintala 2006). Esitteen käytännöllisyys osastolle 52 ei ollut sopiva, koska vihkon muoto oli enemmänkin esitemäinen ja antoi vain lyhyessä muodossa tietoa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Projektimme perustuu heidän jatkotutkimusehdotukseensa, jossa tarkennettaisiin juuri tietyn osaston toiminnalle oleellisia sääntöjä sekä ohjeita. Tämä kyseinen tuotos olisi tarkoitus tehdä osaston 52 tarpeisiin siellä olevat potilaat, heidän omaisensa sekä hoitajat huomioon ottaen.

3.1 Projektin tavoitteet ja tarkoitus

Projektin tavoitteena oli selventää potilaille suljetun osaston toimintaa kehittämällä kirjallista potilasohjausta. Tavoitteena on myös auttaa potilasta ymmärtämään psy-

kiatrasta hoitotyötä, antaa tietoa potilaan oikeuksista ja selventää osaston käytännön toimintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda käytännön asioista kertova potilasohjekansio, joka käsittelee erilaisia osaston toimintaan liittyviä sääntöjä, hoitomuotoja sekä ohjeita. Se on suunnattu erityisesti iäkkäimmille psykiatrisille potilaille sekä heidän omaisilleen.

Projektiluontoinen työ tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden yksikön, Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 52:n kanssa. Osastolla on pääasiassa yli 60-vuotiaita potilaita ja siksi juuri iäkkäille potilaille suunnattu tietopaketti palvelee osastoa parhaiten. Erityisesti ensikertaa psykiatriseen hoitoon joutuneet sekä heidän omaisensa voivat pitää kansiota hyödyllisenä, koska usein kysytyihin kysymyksiin löytyy vastaus. Hyödynsääjina ovat myös hoitajat sekä hoitotyö, koska kansiota tehdessä määritellään osaston yhteisiä sääntöjä sekä yhtenäistetään osaston linjaa eri hoidollisissa toimissa. Kansio on myös käytännöllinen uutta työntekijää perehdytettäessä. Koimme että tämältyyppisessä projektissa olisi myös mahdollista kehittää omaa tietämystään laadullisesta tutkimuksesta koskien psykiatrista sekä geriatrista hoitotyötä. Projektin aikana saimme mahdollisuuden toimia yhteistyössä työelämän kanssa näin kehittären hoitotyön tavoitteita, toteutumista sekä toimivuutta.

3.2 Projektin teoreettiset lähtökohdat

Teoreettiset käsitteet työssämme ovat potilasohjaus, geriatrinen potilas, psykiatrisen hoitotyö ja psykiatrisen potilaan asema ja oikeudet. Lisäkäsittet työssämme ovat kirjallinen potilasohjaus, tahdosta riippumaton hoito ja potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon sekä tutkimuksen aikana. Täsmensimme pääkäsitteet työhömmen ennen tutkimusvaihetta, syventääksemme tietämystämme aiheen sisällöstä sekä selvittääksemme käsitteiden merkityksen juuri tässä työssä liittyviin asioihin. Yläkäsitteiden muodostaminen projektia luodessa helpotti käsiteltävän alueen rajaamista sekä siihen perehtymistä.

3.2.1 Potilasohjaus

Potilasohjaus määritellään osaksi hoitoprosessia. Se on hoidolliseen tiedonvälittämiseen perustuva kommunikointikeino, jonka tarkoituksena on antaa potilaalle hänen tarpeitaan vastaavaa tietoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12). Aavarinteen (1993) mukaan tavoitteena on potilaan itsenäinen selviäminen, tietoisuus hoitomahdollisuuksista sekä terveysoppiminen (Peltoniemi 2007, 25). Potilaan tulee saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista sekä seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitonsa kannalta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785). Riittävä tiedonanto mahdollistaa sen, että potilas voi tehdä ratkaisuja omasta hoidostaan (Torkkola ym. 2002, 8), näin mahdollistaen itsemääräämisoikeuden toteutumisen. Tiedonsaanti hoitoprosessin aikana mahdollistaa ja rohkaisee potilasta osallistumaan päätöksentekoon sekä edistää valmiuksia itsensä hoitamiseen (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10).

Erityisesti ensimmäistä kertaa psykiatriseen hoitoon tullessaan potilas ja hänen omaisensa ovat kriisissä. Kriisin aiheuttamaa turvattomuutta ja avuttomuuden tunnetta voidaan estää antamalla juuri omaisten ja potilaiden tarpeisiin suunnattua informaatiota. Näin he saavat tietoa sairaudesta, odotettavissa olevista tutkimuksista, hoidosta, tai yksinkertaisesti siitä kuinka toimia tietyssä tilanteessa (Torkkola ym. 2002, 24). Psykiatrisen potilaan tiedonsaantia tutkittaessa psykiatrisella kriisiosastolla on havaittu, että erityisesti kirjallista tiedottamista tulee kehittää ja tehostaa. Tiedonsaannin tärkeyttä psykiatrisessa hoitotyössä tulee korostaa, koska se on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. (Konsell & Leino-Kilpi 2002, 54.)

Henrikssonin & Lönnqvistin (1999, 251) mukaan tällaisessa shokkitilassa ohjeet tulisi antaa mahdollisimman yksinkertaisessa ja käsiteltävässä muodossa. Kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta, mutta ne ovat suullisen ohjauksen tukena (Torkkola ym. 2002, 7). Potilas tarvitsee tietoa omasta hoidostaan oman päätöksentekonsa tueksi, jotta itsemääräämisoikeus toteutuisi (Torkkola ym. 2002, 7). Potilasoikeuslaki korostaa oikeutta vaikuttaa omaan hoitoonsa. Erityisesti hoitohenkilökunnan rooli korostuu tässä tilanteessa, koska terveydenhuollon ammatti-

henkilöllä on velvollisuus antaa tietoa hoidosta siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785).

Kommunikaatioväylänä ohjauksessa voidaan käyttää joko suullista tai kirjallista ohjaustapaa. Suullisen kommunikaation etuna on kaksisuuntaisuus, jossa termien ja ohjeiden ymmärrettävyyden selventäminen on mahdollista. (Torkkola, ym. 2002, 25.) Kirjallinen ohje on hyvä vaihtoehto esimerkiksi shokki-vaiheessa, jossa kriisitilanteen aiheuttama sekavuus/shokki saattaa estää potilasta vastaanottamasta tietoa täydellisesti (Lipponen ym. 2006, 10; Hendrikson ym. 1999, 251). Kirjalliseen ohjeeseen potilaalla tai omaisilla on mahdollista tutustua rauhassa. Mahdollisten jatkosymptomien tekeminen on helpompaa saadun perustiedon pohjalta. Yhdessä suullinen ja kirjallinen potilasohjaus tukevat toisiaan hoitotyössä. (Torkkola ym. 2002, 25.)

Potilasohjauksen tärkeänä lähtökohtana on tiedon tarpeellisuuden sekä sopivuuden arviointi. Tiedon antajan tulee pystyä arvioimaan vastaanottavan osapuolen tarve sekä kyky ymmärtää tälle annettua tietoa. Potilastiedottaminen vaatii kohdeviestintää, jossa ohje on suunnattu juuri tietylle ryhmälle. (Torkkola ym. 2002, 22.) Ohjeita antaessa tai luodessa ei ole oleellista, mitä sanoo, vaan miten sen sanoo. Vaikka ohjeet olisivat paikkansa pitäviä ja ymmärrettäviä, niin se ei automaattisesti tee ohjeesta hyvää. Ohjeisiin kuuluu oleellisesti merkitysten ja yhteisyyksien rakentamisen ulottuvuudet. (Torkkola ym. 2002, 11-14.)

Tässä työssä kirjallisella potilasohjauksella tarkoitetaan kohdeviestintää, jossa potilaalle annetaan hänen tarpeitaan vastaavaa tietoa, joka tukee hoitotyötä.

3.2.2 Hoitotyö ja geriatrinen potilas

Hoitotyön lähtökohtana on potilaslähtöisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhdistäminen, eli kokonaisvaltaisuus (Vuori-Kemilän 2000, 13). Hoitotyön keskeiset käsitteet ovat ihminen, ympäristö, terveys sekä hoitotyö (Latvala, Visuri & Janhonen 1995, 15). Terveystiedon edistämisen tavoitteena on koko elämän-

kaaren kestävä elämää vaaliva prosessi. Tämän prosessin tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää hyvinvointia (Liimatainen ym. 2001, 45).

Geriatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan ikääntyneen ja vanhenevan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Tavoitteena on ikääntyneen ihmisen elämän turvaaminen sekä elämänlaadun parantaminen. (Rusi 1998, 26.) Geriatrisen hoitotyön haasteena ovat monisairaat potilaat. Iän tuomien vaivojen johdosta potilaan hoitaminen vaatii useiden eri erikoisalojen saumatonta yhteistyötä. Geriatriselta hoitotyöltä vaaditaan sekä teoreettista ja empiiristä tietoa vanhenemisen perusprosessista, että tietämystä iäkkäiden ihmisten elämään vaikuttavista sosiaalisista, kulttuurisista ja yhteiskunnallista tekijöistä. (Saarenheimo 2003, 118.) Hyvän hoidon määrittelemisen taustalla onkin näkemys siitä, millainen vanhuskäsitys yhteiskunnassa juuri sillä hetkellä vallitsee (Laitinen-Junkkari, Rissanen & Isola 1999, 19).

Suomalaisten keski-ään nouseessa ikääntyneiden osuus maan väestössä on suuressa nousussa. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2005 yli 65-vuotiaita väestöstä oli 16%, kun ennusteen mukaan vuonna 2010 prosentuaalinen osuus olisi 17%. Suurten ikäluokkien ikääntyessä arvioidaan, että vuonna 2020 väestöstä 23% olisi yli 65-vuotiaita. (Tilastokeskus 2007.) Ikääntyneiden potilaiden hoidon tarve tulisi ennakoida siis jo hyvissä ajoin. Hoidossa ja ohjauksessa tulee lähteä potilaslähtöisestä ajattelusta, jossa iäkäs otetaan huomioon yksilönä. Iäkäs psykiatrinen potilas tarvitsee hänelle suunnattua hoitoa sekä ohjausta. Iäkkäiden oma toimintakyky voi olla alentunut ja heidän ohjaamisensa sekä hoitonsa vaatii useiden eri erikoisalojen osaamista (Sarvimäki 1998, 11). Oli ihminen vanha tai nuori, niin hoitotyön tavoitteena on olla eri elämänvaiheissa tukena edistämällä terveyttä sekä hyvinvointia (Liimatainen, Poskiparta & Sjögren 2001, 45). Hyvä iäkkäiden potilaiden hoitotyö on arvokasta ja ihmisarvoa kunnioittavaa ja sen tarkoituksena on antaa ihmiselle hyvä vanhuus ja ennen kaikkea hyvä elämä. Nämä arvot perustuvat WHO:n näkemykseen terveyden edistämisestä (WHO 2007).

Projektin kohdeosastolla hoidetaan iäkkäitä, pääosin eläkeiän ylittäneitä potilaita. Tässä työssä geriatrisella potilaalla tarkoitamme yli 60-vuotiaita potilaita.

3.2.3 Psykiatrisen hoitotyö laitospöäisessä ympäristössä

Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä. Tavoitteena on mielisairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen (Vuori-Kemilän 2000, 26). Vuori-Kemilän (2000, 15) mukaan psykiatrisesta näkökulmasta ihminen on eheyteen pyrkivä kokonaisuus, jossa kaikki osa-alueet: fyysinen, psyykkis-henkinen ja sosiaalinen, ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Mielenterveyden edistämistä on mikä tahansa sellainen toiminta, joka lisää mielenterveyttä edistäviä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä (Lehtonen & Lönnqvist 1999, 17). Psykiatrista hoitotyötä ohjaavat erilaiset lait ja asetukset, jotka määrittävät mielenterveyslaissa (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Laitospöäisessä ympäristössä psykiatrista potilasta voidaan hoitaa eri keinoin. Potilasta kannustetaan huolehtimaan päivittäisistä toiminnoistaan, kuten myös pyritään antamaan malleja siitä, kuinka sairaalan ulkopuolella voi toimia. Sairaalan sisällä tarjotaan elämälle tietty perusrutiini, jonka pohjalta potilas saattaa koostaa omaa elämäänsä. Tämänlaisia rutiineja tuovia asioita ovat esimerkiksi lääkkeidenottoajat ja ruokailut. Osaston sisällä potilas voi harjoitella ihmissuhdetaitojaan muiden potilaiden kanssa ja kehittää itseään yhteisön jäsenenä, näin tukien oloa normaalissa yhteiskunnassa. (Rissanen 2007, 51-56.) Sairaalan rajatussa ympäristössä voidaan pakkohoidollisilla toimilla edistää potilaan vointia, jos potilas ei ole itse kykenevä hallitsemaan toimiaan. Sairaala voi tuoda turvaa potilaalle, tarjoamalla kotioloja hallitumman ja koostavamman toipumisympäristön. (Rissanen 2007, 52.) Esimerkkinä on toiminnallisten rajojen tai kulkurajoitusten asettaminen. Valvottu sairaalaympäristö voi myös vähentää ahdistusta. Yksinäisyyden tuomat ongelmat ja esimerkiksi harhojen kohtaaminen kotona voivat olla pelon aihe (Rissanen 2007, 52).

Potilaalle tarjotaan mahdollisuus keskusteluihin ja siihen, että hoidosta vastaavan hoitajan kanssa yhdessä mietityt hoidolliset tavoitteet tulevat toteutetuksi. Yksilöllinen kohtaaminen hoitotyössä antaa turvaa, ja näin potilas tuntee itsensä kohdetuksi ihmisenä. (Rissanen 2007, 57.)

Psykykenlääkkeet ovat psykoterapeuttisten hoitokeinojen ohella tärkeä keino hoidettaessa psyykkisiä sairaustiloja tai lievittäessä niiden oireita. Lääkehoidon merkitys on suurin toistuvissa sairaustiloissa, kuten esimerkiksi masennus-, mania- ja paniikkikohtaushoidoissa tai akuuteissa psykoositiloissa. Niillä voidaan myös vähentää oleellisesti potilaan toimintakykyä lamaavia tai kärsimystä aiheuttavia oireita, kuten ahdistuneisuutta, pelkoa ja unettomuutta. (Huttunen & Javanainen 2005.)

Hoitotyö osastolla on osa hoitopolkua ja useimpien potilaiden kohdalla laitoshoido ei ole tarpeen akuutin hoidon päätyttyä. Potilaan akuutin vaiheen siirryttyä pyritään etsimään avohoidon tarjoamia ratkaisuja. Alosen (1975) mukaan hoidon jatkuvuus on erittäin tärkeää esim. kroonisesti mielenterveyden ongelmista kärsivillä, kuten skitsofreenikoilla (Rissanen 2007, 59).

Psykiatrisella hoitotyöllä tässä opinnäytetyössä tarkoitamme potilaan psyykkistä vointia edistävää hoidollista toimintaa.

3.2.4 Psykiatrisen potilaan asema ja oikeudet

Pyrimme tarkentamaan psykiatrisen potilaan aseman ja oikeudet, koska useat eri lait (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) määrittelevät sen, kuinka potilasta tulee kohdella ja minkälaiset oikeudet hänellä on ollessaan hoidon piirissä. Psykiatrisen suljetun osaston toiminnan kannalta potilaan oikeudet ovat merkittävässä roolissa, koska potilaiden perusoikeuksia joudutaan tahdosta riippumattoman hoidon nimissä rajoittamaan.

Psykiatrisen potilaan asema ja oikeudet on määritelty kolmella eri lainsäädännöllisellä asetuksella Suomessa. Potilaan aseman ja oikeudet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785) määrittelee potilaan aseman terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Suomen perustuslaki (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731) määrittelee toisessa luvussa suomenkansalaisen perusoikeudet. Mielenterveyslaki (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) määrittelee mielenterveystyön kokonaisuudessaan käsitteellisyydestä järjestämisperiaatteisiin.

Kunnan ja valtion velvollisuus on järjestää ilman syrjintää Suomen kansalaisille laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa potilaan oma terveydentila sekä käytettävissä olevat hoidolliset voimavarat huomioon ottaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 3§.) Mielenterveyspalvelut tulee mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116) pykälän 4 mukaan järjestää kunta tai kuntainliittotasoisesti niin sisällöltään kuin laajuudeltaankin, sellaisina kuin alueellinen tarve on. Palvelut tulee ensisijaisesti järjestää avopalveluina sekä niin että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Potilaan hoito tulee järjestää siten, että häntä kohdellaan ihmisarvoja loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 3§). Hoito tulee olla Suomen perustuslaissa määritellyn yhdenvertaisuus-pykälän mukainen ja se tulee suorittaa elämää, henkilökohtaista vapautta, koskemattomuutta ja turvallisuutta vaalien. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 6-7§) Potilaan saapuessa hoitoon tulee yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai laillisen edustajan kanssa tehdä suunnitelma hoidosta. Hoitosuunnitelman tulee käsittää tutkimuksen, hoidon tai lääkinnällisen kuntoutuksen sekä sen pitää ilmaista suunnitelman toteutumisaikataulu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 4§.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoito tulee tapahtua yhteistyössä potilaan kanssa. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on käytössä olevien mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla potilaan hyväksymällä lääketieteellisellä hyväksyttävällä tavalla. Jos potilas itse ei ole kykenevä mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn takia päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista on kuultava ennen merkittävää hoitopäätöstä selventämään, millainen hoito vastaa parhaiten potilaan tahtoa. Jos asiasta ei ole selvitystä, on potilasta hoidettava tavalla, joka ajaa hänen henkilökohtaista etua. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 6§.) Hoidon aikana potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä sekä eri hoitovaihtoehdoista. Tietoa ei kuitenkaan tule antaa ilman potilaan omaa tahtoa, tai silloin, kun selvityksen antamisella aiheutettaisiin vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Tieto tulee antaa niin, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Potilaalla on myös oikeus nähdä potilasasiakirjoihin merkityt tiedot. (Laki potilaan

asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 5§.) Potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä tai sen muuta tehtäviä suorittava ei saa ilman potilaan kirjallista suostumista antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 13§.)

Jos potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun terveyden- tai sairaanhoidossa, on hänellä oikeus tehdä muistutus kyseisessä toimintayksikössä olevalle terveydenhuollon johtajalle. Hänellä on myös oikeus kannella hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelusta terveyden- ja sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. Jokaiseen terveydenhuollon toimintayksikköön on nimettävä tästä syystä potilasasiamies, jonka tehtäviin kuuluu neuvoa potilaita potilasoikeuslakien soveltamisesta, muistutusten tekemisestä, sekä tiedottaa ja edistää potilasoikeuksien toteutumista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 10-11§.)

3.2.4.1 Tahdosta riippumaton hoito

“Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain: 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät soveltu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 8§.)

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon ottaminen tapahtuu neljässä eri vaiheessa; tarkkailuun lähettäminen, sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kirjaaminen, sekä päätös tahdon vastaisesta psykiatrisesta sairaalahoitosta. Tahdonvastainen tarkkailuun lähettäminen tapahtuu lääkärin kirjoittamalla M1-lähetteellä. Lähetteeseen on perusteltu lääkärin näkemys potilaan tilasta ja lain määräämät edellytykset, joiden perusteella tahdonvastaisen hoitoon toimittaminen

voidaan aloittaa. Lähetteen tekijä on yleensä perusterveydenhuollossa yleislääkäri ja erikoissairaanhoidossa hoidosta vastaava erikoislääkäri. M1-lähete on voimassa kolme päivää. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 9§.)

M1-lähetteellä potilas siirretään erikoissairaanhoitoa tarjoavaan yksikköön, jossa on tarjolla psykiatrista hoitoa. Yksikössä psykiatriaan erikoistunut erikoislääkäri katsoo lähetteen ja arvio potilaan tilan. Näin perustellaan, onko tarvetta tahdonvastaiselle hoidolle. Jos on aihetta, potilas asetetaan tarkkailuun, jonka jälkeen viimeistään neljäntenä päivän sairaalaan tulosta on tarkkailusta vastaavan lääkärin tehtävä M2-lausunto. M2-lausunnon tulee pitää sisällään perusteltu selitys, ovatko tahdonvastaiseen hoitoon määräämisen edellytykset edelleen olemassa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 10§.) Jos tarkkailuajan aikana ei ole ilmennyt mielenterveyslain määrittelemiä mielenterveydellisiä uhkia, tulee potilas välittömästi päästää pois sairaalasta hänen näin halutessaan (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 14§).

Jos uhkia on ilmennyt, päätös tahdonvastaisesta hoidosta (M3) tehdään tarkkailulausunnon (M2), tarkkailulähetteen (M1) ja yleisen potilasseurannan perusteella. Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä myös tarkkailussa olevan oma mielipide hoidon tarpeellisuudesta. M3-päätöksestä vastaa psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen estyessään tehtävään määrätty psykiatriaan erikoistunut lääkäri. Tarkkailulausuntoa ei voi antaa tarkkailulähetteen kirjoittanut lääkäri, eikä hoitoon määräämiseen liittyvää päätöstä voi allekirjoittaa tarkkailulausuntoa tehnyt lääkäri. Potilaan tilaa arvioi siis vähintään kolme lääkäriä kokonaisuudessaan vastentahtoiseen hoitoon määräämisessä. Myös tiedonanto potilaan hoidosta on annettava välittömästi päätöksen tullessa voimaan. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 11§.)

Hoitoon pidättävä M3-päätös on voimassa kerrallaan kolme kuukautta. Jos hoidon jatkaminen on tämän jälkeen tarpeellista, vaikka potilas sitä itse vastustaa, tulee hänet asettaa tarkkailuun uudelleen hoidosta vastaavan lääkärin toimesta. Potilaasta tulee tehdä uusi tarkkailulausunto sekä alistaa tämä lausunnosta tehtävä päätös hallinto-oikeudella päätettäväksi. Tällä päätöksellä tahdonvastaista hoitoa voidaan jatkaa kerrallaan enintään kuusi kuukautta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 11§.) Potilaalla on oikeus hakea muutosta pidättävään hoitopäätökseen valittamalla

hallinto-oikeuteen 14 vuorokauden kuluessa päätöksen tiedonsaannista (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 24§).

Potilas voi jäädä omasta tahdostaan hoitoon, vaikka vapauttava päätös tulisi voimaan. Jos omasta tahdostaan hoitoon jäänyt potilas haluaa poistua sairaalasta ja on ilmennyt asioita, jotka mielenterveyslain mukaan voivat olla syitä, miksi hoitoa kuitenkin tulisi jatkaa, voidaan potilas asettaa tarpeen mukaan vastaavan lääkärin toimesta tahdon vastaiseen tarkkailuun, eli niin sanotusti ”kaapata” hoitoon. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 13§.)

Tahdosta riippumattomasta hoidosta puhuttaessa tarkoitetaan mielenterveyslaissa määriteltyjä hoidollisia toimenpiteitä, joita suoritetaan ilman potilaan omaa tahtoa. Olemme määritelleet tahdosta riippumattoman hoidon, koska osa osastolla 52 olevista potilaista on pakkohoitomääräyksen alaisuudessa.

3.2.4.2 Potilaan perusoikeudet ja niiden rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana

Suomen perustuslaki määrittelee, että jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen. Tämä koskee henkilökohtaista koskemattomuutta ja turvallisuutta. Lain perusteella ketään ihmistä ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua, eikä vapautta saa riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 7§.)

Mielenterveyslain pykälän 22a mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa siinä määrin kun sairauden hoitamiseksi, potilaan turvallisuudeksi, toisen henkilön turvallisuudeksi tai potilaan edun turvaamiseksi vaaditaan. Laki koskee potilasta, joka on määrätty tarkkailuun tai vastentahtoiseen hoitoon. Laki velvoittaa suorittamaan toimenpiteet ihmisarvoa kunnioittaen ja mahdollisimman turvallisesti, ottaen huomioon potilaan sairaalassaolon syy. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.)

Psyykkisen sairauden hoitoa tulee suorittaa laaditun hoitosuunnitelman pohjalta ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, jos mahdollista (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22b§). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista täsmentää potilaan oikeuksia olla mukana hoidollisessa prosessissa. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielen-terveyden häiriön vuoksi pysty päättämään hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista ennen tärkeän hoitopäätöksen kuultava. Näin pystytään vahvistamaan, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, tulee potilasta hoitaa tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785, 6§.)

Psyykkisen sairauden hoidossa tulee käyttää sellaisia menetelmiä, jotka ovat lääketieteellisesti hyväksytyt tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Tahdosta riippumattomasta hoidosta päättää aina potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri antaa luvan potilaan kiinnipitämiseen, sitomiseen hoitotoimenpiteen ajaksi tai muuhun näihin rinnastettavaan hoidon suorittamisen kannalta välttämättömään lyhytaikaiseen rajoitustoimenpiteeseen. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22b§.) Potilaalla on myös oikeus ruumiillisten sairauksien hoitoon, kuten mielenterveyslain 3§:ssä määritellään.

Jos potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan tai vastustaa ruumiillisen sairauden hoitoa, hoitoa tulee antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran hoitamiseksi. Ruumiillisten sairauksien hoidosta vastaa myös hoitava lääkäri ja hän päättää hoidon suorittamisen kannalta välttämättömät lyhytaikaiset rajoitustoimenpiteet. Jos hoitoa suoritetaan muussa terveydenhuollon toimintayksikössä, niin hoitoa tulee suorittaa yhteistyössä tämän yksikön vastaavan lääkärin sekä psykiatrisesta hoidosta vastaavan lääkärin kanssa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22c§.)

Jos on hoidon kannalta tarpeellista, niin potilasta voidaan estää poistumasta tietyn hoitoyksikön tiloista tai sairaalan alueelta. Jos potilas poistuu hänelle rajatusta tilasta lupaa saamatta tai jättää saapumatta sijoitettuun yksikköön luvan saatuaan, hänet voidaan noutaa takaisin sairaalaan. Potilaan poistumisen estämiseksi tai hä-

nen siirtämiseksi saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, jotka ovat tilanteeseen nähden perusteltuja. Voimakeinojen käytössä tulee arvioida potilaan sairaalassaolosy, poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat. Potilaan liikkumisrajoituksista päättää hoitava lääkäri. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22d§.) Potilas voidaan eristää muista potilaista vasten tahtoaan, jos: 1) hän käyttäytymisellään tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita, 2) hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaisi muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaisi omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka 3) potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Mielenterveyslain 22a:n pykälän momentissa 1 tarkoitetussa tilanteissa henkilökuntaan kuuluvalla on oikeus käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Potilasta voidaan myös pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se on hoidollisista syistä välttämätöntä. Toimenpiteiden ollessa riittämättömät 1 momentin 1 kohdassa mainituissa tilanteissa voidaan potilaan kiinnipitämiseksi käyttää sitomista tai siihen verrattavaa keinoa. Potilaan eristämisestä tai sitomisesta päättää hoidosta vastaava lääkäri. Kiireellisessä tapauksessa henkilökuntaan kuuluva voi tehdä päätöksen väliaikaisesta eristämisestä tai sitomisesta. Tässä tapauksessa toimenpiteestä on ilmoitettava välittömästi lääkärille, heti kun se on mahdollista. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22e§.) Potilasta ei tule eristää, pitää kiinni tai sitoa tarpeettomasti ja se tulee heti lopettaa, kun se ei ole välttämätöntä. Potilaan tilaa tulee hoitavan lääkärin toimesta arvioida eristyksen ja sitomisen aikana riittävän usein, näin tehden arviota toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22f§.)

Jos potilaalla on huumaus- tai päihdeainekäyttöön sopivia, omaa tai muiden turvallisuutta, hoitoa, toimintayksikköä, järjestystä tai terveyttä vakavasti vaarantavia aineita tai esineitä hallussaan, voidaan ne ottaa sairaanhoitoa suorittavan hoidollisen toimintayksikön haltuun (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22g§). Jos on

perusteltua epäillä, että potilaalla on hallussaan mielenterveyslain 22g§:ssä tarkoitettuja esineitä tai aineita, saa potilaan käytössä olevat tilat ja hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa. Myös kirjeet tai muut lähetykset, jotka saattaisivat sisältää edellä mainitussa pykälässä olevia aineita tai esineitä, saadaan tarkastaa itse kirjettä tai luottamuksellista viestiä lukematta. Potilaan tilojen tai hallussa olevien tavaroiden tarkastuksesta päättää vastuussa oleva lääkäri. Kirjeitä tai arvotavaroita tarkastaessa tulisi mahdollisuuksien mukaan potilaan olla itse läsnä. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22h§.)

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle vastaanottamalla vieraita, käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä. Jos on tarpeen, niin yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle, turvallisuudella tai, jos se on välttämätöntä jonkun muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Edellä mainittuja mielenterveyslain pykälän 22j§ momentin 2 tarkoitettuja potilaan lähettämiä tai hänelle osoitettuja yksityisiä kirjeitä tai muita niihin rinnastettavia viestejä voidaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitovälineet tai laitteet voidaan rajoituksen ajaksi ottaa hoidollisen toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä voidaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet tulee säilyttää erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22h§.)

Yhteydenpitoa potilasasiemieheen tai oikeusavustajaan ei saa rajoittaa. Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöä valvovien viranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelinten välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa myöskään rajoittaa. Jos potilaasta tehdään yhteydenpitoa rajoittavia toimia, on niistä oltava kirjallinen päätös psykiatrisesta hoidosta vastaavalta ylilääkäriltä tai vastaavalta lääkäriltä. Päätöksestä on selvittävä rajoituksen syy, henkilöt joihin päätös kohdistuu, millaista rajoitusta yhteydenpito koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Ennen päätöstä potilaalle on varattava mahdollisuus tulla kuulluksi asiasta. Rajoitus päätöksestä on määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivän ajan kerrallaan. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22h§.)

Henkilötarkastuksen tai katsastukseksi luokitellun etsinnän voi suorittaa, jos on syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissa tai muutoin yllään mielenterveyslaissa 22g pykälässä määriteltyjä aineita tai esineitä. Asian selvittämiseksi tulee tehdä henkilötarkastus. Jos epäillään, että potilas on päihdyttävien aineiden vaikutuksen alainen tai hänellä on niitä tai 22g§:ssä tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle on mahdollista suorittaa katsastus, joka käsittää ruumiin tarkastuksen, puhalluskokeen, veri-, virtsa- tai sylkinäytteen ottamisen.

Kokeet tai tutkimukset eivät saa aiheuttaa tarpeetonta haittaa potilaalle. Henkilötarkastuksen tai katsastuksen suorittamisesta päättää potilaan hoidosta vastaava lääkäri ja siinä on oltava läsnä vähintään kaksi toimintayksikön henkilökuntaan kuuluvaa lain terveydenhuollon ammattihenkilöksi määriteltyä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 2§) henkilöä. Henkilökatsastuksen saa suorittaa ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilö ja lääketieteellistä asiantuntemusta vaativan tutkimuksen saa suorittaa ainoastaan lääkäri. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22i§.) Jos on epäilystä, että potilas sairaustilansa vuoksi saattaisi hävittää arvotavaransa, kuten rahansa tai maksuvälineensä voidaan nekin ottaa toimintayksikön haltuun hoidon ajaksi. Hoidon päätyttyä tavarat tulee palauttaa välittömästi, jollei omaisuuden palauttamista tai hävittämistä estä jokin lakiasetus (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 22g§). Potilaalla voi esimerkiksi olla hallussaan reseptittömiä lääkkeitä, jotka huumausainelaki kieltää (Huumausainelaki 17.12.1993/1289, 10§)

Perusoikeuksien rajoittamisen määrittelemme toimeksi, jossa Suomen perustuslaissa olevia itsemääräämisoikeuksia joudutaan soveltamaan mielenterveyslaissa oleviin pykäliin. Nämä määrittelemme, koska tahdonvastaisessa psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan perusoikeuksia joudutaan rajaamaan. Potilaan perusoikeuksien määrittely on tässä työssä myös oleellista, koska potilaalla on lain mukaan oikeus hyvään hoitoon.

4 PROJEKTIN LUONNOSTELU

Luonnostelu käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnostelulle on ominaista analysoida, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. (Jämsä & Manninen 2001, 43.)

Aloimme pohtia kansion rakennetta ja toimivuutta osaston toiminnassa. Lähdimme siitä ajatuksesta että lukijana olisi todennäköisesti iäkäs potilas, joten kehitimme ajatuksia siitä miten tietoa olisi hyvä antaa ja miten se pitäisi ilmaista, jotta iäkäs sen ymmärtäisi. Ensiajatuksena oli, että potilasohjekansion aiheita käsiteltäisiin tuotoksessa luokittain, joiden alle luotaisiin käytännönläheisiä kysymyksiä. Tarkoituksena oli luoda helposti ymmärrettäviä lyhyitä vastauksia. Potilasohjekansion kysymykset tulotaisiin käymään läpi osastotunneilla, joissa niiden sopivuus osastolle varmistetaan. Erityisesti kirjainkoko ja kansion taittoon kiinnitettäisiin huomiota, jotta iäkkäämmän ihmisen olisi sitä helppo lukea.

Olimme ehdottaneet osastolla, että projekti tuotettaisiin kahdessa eri muodossa painokelpoinen tuote graafisen suunnittelijan toimesta, jonka jälkeen se painettaisiin värillisenä tulosteena painotalossa. Yhteistyökumppaniksi olimme tässä vaiheessa varanneet viestintäsuunnittelutoimisto Craficon. Osaston pienen budjetin vuoksi jouduimme kuitenkin luopumaan ajatuksesta. Sovimme osaston henkilökunnan kanssa, että projekti tehtäisiin ainoastaan kansiomuotoisena tuotoksena. Olimme myös keskustelleet opinnäytetyön ohjaajan kanssa rahoituksesta. Koulun organisaatio ei ollut valmis tukemaan projektia rahallisesti. Käyttöömme saimme kuitenkin projektin sovitteluvaiheessa toimistotarvikeressurssit, eli tulostusvaiheessa saimme luvan osaston nimissä noutaa sairaalan keskusvarastosta tarvittavia tuotteita lopputyön tuottamiseksi. Nämä resurssit sovittiin kattavan mm. kansiot, välilehdet, cd-levyt, väritulosteet ym. Arvioimme että kustannuksia tulisi tekijöiden maksettavaksi noin 200 euroa.

Kun luonnosteluvaihe oli saatu käyntiin, päätimme aloittaa projektin tutkimuksellisen osuuden, jossa kartoitettiin osaston tarpeita. Potilasohjekansion rakennetta ja

pääaiheita lähestyttiin sitten saatujen laadullisten tutkimustulosten ja osastotunnilla koottujen tietojen valossa.

4.1 Projektin tutkimusosuus ja tutkimusongelman kuvaus

Projektimme tutkimusosuus käsittelee hoitajien näkökulmaa tekeillä olevan potilasohjekansion sisällöstä.

Tutkimusongelmaksi muodostuikin: Mitä asioita osaston käytännönkansion pitäisi sisältää osastolla toimivien hoitajien näkökulmasta? Tutkimusongelman pohjalta rakensimme kyselylomakkeen, jonka avulla pyrimme selvittämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen aineiston keräykselle tyypillistä on se, että sen avulla toteutuu tutkimukselle asetettu tarkoitus (Krause & Kiikkala 1996, 99).

4.1.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimustavaksi laadullisen tutkimuksen. Tämä mahdollistaa avoimilla kysymyksillä mahdollisimman laajan skaalan eri vastauksia, eikä se rajaa mielipiteitä valmiisiin vastauksiin. Foddyn (1995) mukaan avoimella kysymyslomakkeella on mahdollista kertoa mielipiteensä omin sanoin. Näin saadaan vastaajien keskeiset ajatukset ja tieto kysytystä aiheesta. Tutkimuksellemme oli oleellista kerätä hoitajien mielipiteet heidän omin sanoin kerrottuna. Avoimista vastauksista on myös mahdollista tulkita motivaation tasoa sekä tunneperäisiä asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 197.) Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus soveltuu hyvin hoitotieteelliseen tutkimukseen. Hoitotiede määritellään humanistiseksi terveystieteeksi ja humanistisessa terveystieteessä korostuu tutkiva ja ymmärtävä tutkimusote. Asioita tarkastellaan sisältä päin eli sellaisena kuin asianosaiset sen itse näkevät. (Janhonen & Nikkonen 2001, 8-15.)

4.1.2 Aineiston hankinta

Anoimme tutkimuksellemme tutkimusluvan huhtikuussa 2007, PHKS:n psykiatrian hallinnon ylihoitajalta Kimmo Mustoselta. Itse tutkimuskysely suoritettiin osasto 52:lla huhtikuu-toukokuun 2007 aikana, jolloin osastolle jaettiin kahden viikon ajaksi avoimella kysymyksellä varustettuja lomakkeita. Osaston henkilökuntaa oli informoitu tulevasta tutkimuksesta käymällä keskustelua osastonhoitajan kanssa. Saatuamme tutkimusluvan ylihoitaja Kimmo Mustoselta toimme hoitajien taukokuoneeseen tutkimuksemme kyselylomakkeet (LIITE 2), sekä saatekirjeen (LIITE 3).

Saatekirje sisälsi tarkemman kuvauksen tutkimuksen taustoista sekä sen merkityksestä kehittämisprojektille. Taukokuoneeseen rakensimme myös suljetun laatikon, jonne kysymyslomakkeet oli mahdollista palauttaa nimettöminä. Hoitajia osastolla on 25, joista toivoimme saavamme vastauksen noin 10 hengeltä. Lopullisia vastauksia saimme kuusi kappaletta. Vastaukset olivat pituudeltaan yhdestä A4-sivusta puoleen sivuun. Vastaukset papereissa olivat lyhyitä virkkeitä tai yksittäisiä sanoja, joissa hoitajat kuvasivat omasta mielestään tärkeitä käytännön asioita osaston toiminnasta.

4.1.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella, aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jota hyödynnetään konkreettista aineistoa muunnettaessa käsitteellisiksi kuvauksiksi. Analyysiyksikkönä käytettiin lausumia. Tällä tarkoitetaan useista sanoista koostuvaa ajatusta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24-25.) Saadut vastaukset koostuivat pääosin lyhyistä ranskalaisilla viivoilla merkityistä ilmaisuista, ja siksi lyhyet lausumat sopivat parhaiten analyysiyksiköksi.

Alkuperäisilmaukset muutettiin aineistolähtöisesti pelkistettyyn muotoon (LIITE 4). Vastaukset kirjattiin termein, näin luoden alaluokkia. Burns & Groven (1997) ja Pietilän (1973) mukaan tämä tarkoittaa kerätyn aineiston tiivistämistä, jotta tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti (Latvala ym, 2001, 23). Tavoitteena oli saada tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeästi esille, jakaen ne eri luokkiin.

Cavanaghin (1997), Deyn (1993) ja Krippendorfin (1980) määritelmän mukaan luotu aineisto ryhmitellään vertaillen pelkistettyjen ilmiöiden erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (LIITE 5) (Latvala ym, 2001, 28). Yhdistimme samantyyppiset ilmaisut samaan luokkaan kuuluviksi ja annoimme näille sisältöä vastaavia nimiä, jotka muodostivat yläluokkia (LIITE 6). Yläluokittelun määrittelemät otsikot prosessoitiin abstrahoimalla niitä termeinä ja näin luoden selviä yleisiä käsitteitä. Tämän perusteella pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Latvala ym, 2001, 28). Morssen (1991) mukaan luokittelun ala- ja yläluokkien tulee käsitellä samaa yhtäläisyyttä, jotta käsitteellinen taso luokissa pysy luotettavana (Nieminen 1997, 219.)

Analysointivaiheen lopuksi tehtiin johtopäätöksiä saatujen käsitteiden ja teemojen pohjalta pohtien näin tulosten hyödyllisyyttä. Luokkia luodessamme pyrimme olemaan mahdollisimman avoimia erilaisille vaihtoehdoille, sekä tarkastelemaan luokkien välisiä yhtäläisyyksiä, jotta virhetulkintoilta vältyttäisiin. Aineistoa pyrittiin käsittelemään mahdollisemman muuttumattomana ja sitä verrattiin jatkuvasti alkuperäisaineistoon. Tavoitteena oli empiirisen materiaalin luoma käsitteellinen tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

4.2 Tutkimustulokset

Tutkimustulokset ajateltiin yläkategorioina, joissa käsitteellinen tulkinta muodostaa empiirisestä materiaalista tehdyn analyysin. Tutkimustulokset käsiteltiin luokittain yläkategorioiden luomassa järjestyksessä (LIITE 6).

4.2.1 Psykiatrinen hoitotyö

Hoitajat kokivat tärkeäksi potilaiden tietävän miten psykiatrisella osastolla potilasta hoidetaan. Psykiatrinen hoitotyö käsitteenä oli heistä tärkeää määritellä potilaalle.

”Konkreettisesti: Mitä on psykiatrinen sairaanhoito?”

Heidän mielestään oli tärkeää selventää hoitoneuvottelun sisältöä sekä sitä, kuinka esimerkiksi omaisia tulisi ohjeistaa toimimaan hoitoneuvotteluissa.

”Mitä hoitoneuvottelu sisältää?”

Hoitoryhmätoimintaa haluttiin myös täsmentää. Potilaiden oli hoitajien mielestä hyvä ymmärtää osastolla oleva hoitojärjestelmä.

”Mitä tekee hoitoryhmä?”

Osastolla on tarjota erilaisia hoitomahdollisuuksia. Erityisesti haluttiin selventää hoidollisten kotijaksojen merkitystä, sekä sen suhdetta normaalielämään palaamiseen.

”Millä hoitotyön keinoilla hoidetaan?”

”lomakäytännöt”

Asiaa haluttiin lähestyttävän perhe- ja verkostokeskeisestä näkökulmasta. Eri ammattikuntien merkitystä hoitotyössä haluttiin selkiyttää sekä auttaa potilasta löytämään hoitoverkostosta ihmisiä, joista on hyötyä heidän kuntoutumiselleen.

”Mitä on perhekeskeisyys?”

4.2.2 Potilasoikeudet

Hoitohenkilökunnan mukaan oli tärkeää, että potilaat saivat tietoa oikeuksistaan. Heille haluttiin tarjota heidän oikeuksiaan vastaavaa hoitoa. Potilaiden haluttiin saavan oikeudenmukaista kohtelua, sekä heille tuli olla mahdollisuus valittaa, sekä vaikuttaa omaan hoitoonsa. Yhdeksi tärkeäksi tekijäksi nousi potilasasiamies.

”Miten ja milloin otan yhteyttä potilasasiamieheen?”

Potilaiden oikeuksiin ja hyvään hoitoon kuului myös hoitajien mielestä vaitiolovelvollisuus.

”Mitä tarkoittaa vaitiolovelvollisuus?”

4.2.3 Mielenterveyslaki ja siihen liittyvät perusoikeuksien rajoitukset

Potilaille haluttiin selventää mielenterveyslakia. Lain ymmärtäminen oli tärkeää, koska sillä perusteltiin tahdonvastaisia hoitotoimenpiteitä. M1-M3 käytännöt haluttiin selvennettävän.

”pakkohoitoon liittyvät käytännöt”

Suljetun osaston merkitystä psykiatrisessa hoitotyössä haluttiin selvennettävän sekä erityisesti liikkumisrajoituksia haluttiin tuotavan esille.

”erilaiset kulkurajoitukset”

”Mitä tarkoittaa suljettu osasto?”

4.2.4 Osaston toimintaan liittyvät käytännöt

Osaston yleistä päiväohjelmaa sekä toimivuutta haluttiin selventää. Osaston toimivuutta haluttiin parantaa erilaisten kirjallisen ohjeiden avulla. Kirjallisen ohjeiden määrittelemät säännöt ja yleiset käytännöt olivat hoitajien mielestä tärkeitä. Kirjallisissa ohjeissa haluttiin kerrottavan omista tavaroista osastolla sekä niihin liittyvistä turvallisuusasioista.

” ei teräviä esineitä”

” ei omia vaatteita, tai pestävä muualla”

Hoitajat halusivat informoida potilaita hoitomaksuista sekä esimerkiksi osaston yhteystiedoista, koska niitä kysyttiin useasti.

” vuorokausimaksu ja mitä se pitää sisällään”

” puhelinnumerot”

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Vastaaminen kysymyksiin oli täysin vapaaehtoista, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta ja sopii kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Tutkimuksen tavoitteena oli hoitotyön kehittäminen kyseisellä osastolla, joten oletuksena oli että osaston henkilökunta oli valmis tekemään yhteistyötä projektin kehittämiseksi. Leino-Kilven (2004, 285-290) mukaan juuri ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta lisäsi vastaajien anonymiteetti, koska vastauslomakkeisiin ei tarvinnut kirjoittaa omaa nimeään. Järvisen & Järvisen (1993) mukaan tällöin välttyttiin siltä, että vastaaja jättäisi olennaisia asioita kertomatta tai yrittäisi miellyttää tutkijaa (Nieminen 1997, 219). Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa (Leino-Kilpi 2004, 285-290).

Tutkimuksessa käytettiin yhtä avointa kysymystä, jolloin esitettävän kysymyksen laajuus tulee arvioida tarkoin. Tutkijoiden mielestä kysymysmuoto oli sopiva ja sillä saatiin aineistoa, joka vastasi tutkimusongelmaa. Niemisen (1997, 217) mukaan liian tarkoin määritelty suppea kysymys saattaa aiheuttaa sen, etteivät tutkittavien omat näkemykset tule esille, kun taas liian väljä kysymys saattaa kerryttää liikaa tutkimusmateriaalia vastaamatta itse tutkimusongelmaan. Yleisenä lähtökohtana on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu (Leino-Kilpi 2004, 288). Kerätty tutkimusaineisto oli niukkaa ja sen vuoksi tutkimuksen luotettavuus kärsi hiukan, ottaen huomioon että avoimia kysymyksiä oli vain yksi. Tutkimuksen aikana suoritettiin myös osastotunti. Tämä osaltaan vähensi vastauksia, koska osa

hoitajista koki, että kansioon liittyvät asiat oli jo käsitelty osastotunnin aikana. Hoitajien mukaan aihe oli myös vaikea, joka selittää osaltaan vähäisiä vastauksia.

Saadut vastaukset, joita keräsimme, olivat lyhyitä virkkeitä. Tekstiä pelkistettäessä se oli jo valmiiksi suhteellisen tiivistä. Tiivistettyjen vastausten tulkinta oli haasteellisempaa kuin kokonaisten lauseiden, koska kirjoittajan alkuperäinen ajatus saattoi muuttua tulkittaessa. Tutkija ei voi vetää tulkittavasta aineistosta sellaisia johtopäätöksiä, joihin aineisto ei anna edellytyksiä. Richardsonin (1994) mukaan näin voi käydä, jos saatu aineisto on liian niukka tai kirjoitetut vastaukset sopivat huonosti laadullisen tutkimuksen materiaaliksi, esimerkiksi jos vastaukset muodostuvat juuri liian lyhyistä lauseista tai ranskalaisista viivoista. (Niemisen (1997, 218.) Kriittisin vaihe laadullisen tutkimuksen aikana on myös kategorioiden muodostamiseen liittyvät vaiheet, jossa tutkijan oma tulkinta sekä näkemys voivat vaikuttaa lopputulokseen. (Tuomi ym. 2002, 103.) Morsen (1991) ja Knaflin (1993) mukaan tämä vaatii tutkimuksen tekijöiltä kykyä ajatella abstraktisti sekä tulkita asioista eri näkökulmista (Nieminen 1997, 219). Pienestä tutkimusaineistosta huolimatta tutkijoiden mielestä tulkinta onnistui hyvin, ja sen avulla luodut kategoriat antoivat tietoa siitä, mitä hoitajat toivoivat kansiossa käsiteltävän.

Tutkimusmateriaalia käsiteltiin tutkimuksessa luottamuksellisesti. Tutkimuksen aikana kerätyt vastauslomakkeet hävitettiin tutkimusanalyysin jälkeen asianmukaisesti, näin varmistaen, että tutkimusmateriaali ei päädy muiden kuin tutkijoiden käyttöön.

5 PROJEKTIN KEHITTELY

Kehittelyvaihe käsittää varsinaisen tekemisvaiheen ja etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen mukaan. Kehittelyvaiheessa etsitään kehittämistä vaativille aiheille erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja (Jämsä & Manninen 2001, 54). Kehittelyvaihetta teimme yhtä aikaa luonnosteluvaiheen kanssa. Kehittelyvaiheelle tyypillistä ratkaisuvaihtoehtojen etsimistä suoritimme pitämällä toukokuussa osastotunnin. Sen tarkoitus oli olla tutkimuksen tukena ja taata projektin yhteistyön jatkuvuus

osaston kanssa sekä uusien toiminnallisten vaihtoehtojen löytäminen. Osastotunnin tuloksia oli tarkoitus käyttää kansion rakenteen muokkaamiseen sekä antamaan lisätietoa siitä mitä osaston muu henkilökunta hoitajien lisäksi oli mieltä kansion sisällöstä. Osastotunnille osallistui osastonhoitaja, kaksi sairaanhoitajaa, lääkäri ja sosiaalityöntekijä.

Osastotunnilla käsiteltiin vuorovaikutuksellisesti potilasohjekansion sisältöä ja rakennetta. Tutkimusongelmaa lähestyttiin osastotunnilla avoimen keskustelun pohjalta ja saadut vastaukset tukivat tutkimuksen tuloksia, mikä mielestämme lisäsi projektin toimivuutta. Osastotunti oli vapaaehtoiseen keskusteluun pohjautuva ja siinä pyrittiin keskustelemaan potilasohjekansion rakennetta koskevista asioista sekä projektia ohjaavista suuntaviivoista. Osastotunti pidettiin yhtä aikaa tutkimuksen kanssa, joka selittää myös tutkimusvastausten vähäistä määrää. Osaston hoitajat kokivat, että osastotunnilla oli jo käsitelty kansion sisältöön liittyviä asioita. Osastotunnilla käsitellyt asiat kirjattiin ylös ja niitä verrattiin tutkimustuloksiin.

5.1 Osastotunnilla esille tulleet asiat

Potilasasiamiehen toimintaa haluttiin selvittää; Miten häneen saa yhteyden? Milloin häneen tulee ottaa yhteys? Millaisia lomakkeita täytetään valitusta tehdessä? Potilasoikeuksista vaitiolovelvollisuus sekä erinäiset oikeudelliset asiat nousivat keskustelussa tärkeiksi aiheiksi. Pakkohoidosta ja tarkkailuajasta haluttiin kerrottavan. M1- ja M3-asiat sekä niihin liittyvien käytäntöjen selvittämistä pidettiin myös tärkeänä. Kansiosta haluttiin löytyvän selitykset rajoituksista. Suljetun osaston toiminnasta erityisesti liikkumarajoitukset olivat merkittäviä asioita. Esimerkiksi ”miksi ei saa lähteä omaisten kanssa ulos?”.

Psykiatrisista hoitotyötä kokonaisuutena haluttiin keskustelun pohjalta täsmentää. Hoidon ideologian selvittämistä ja konkreettisten hoidollisten keinojen esiintuomista korostettiin. Osaston toimintaa haluttiin konkretisoida tuomalla esille osaston sääntöjä. Esimerkiksi: ”Voiko osastolla käyttää sukkapuikkoja?”, tai ”mitä tavaroita osastolla voi pitää hallussaan?”. Hygieniää ja oman vaatetuksen käyttöä osastolla

pidettiin myös selventämisen arvoisina asioina. Osaston hoitotyöstä haluttiin kerrottavan niin, että verkostokeskeinen ja moniammatillinen hoitotyö näkyisi. Hoitoryhmäkeskeisyys sekä eri ammattiryhmien tehtävät haluttiin saada näkyviin. Mitä palveluita sairaala tarjoaa? Ketkä hoitotyöhön osallistuvat? Sairaalapastori ja sosiaalityöntekijä katsottiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi.

Osastotunnilla keskustelun aiheena olleet pääteemat ja siellä saatu tieto vastasi ja tuki tutkimustuloksia. Osastotunnin etuna oli myös se, että saimme kuulla osastolääkärin ja sosiaalityöntekijän ajatuksia kansion sisällöstä.

5.2 Kansion kuvaus

Tutkimustuloksia ja osastotunnin tietoja vertailtiin keskenään. Samankaltaisuudet yhdistettiin ja uudet asiat lisättiin kansioon. Yhdistettyjen tietojen pohjalta kansion teko aloitettiin kesäkuussa 2007. Kummatkin opiskelijat työskentelivät osastolla kansion kokoamishetkellä, ja jokapäiväisiä teemoja hyödynnettiin luonnosteluvaiheessa. Ensimmäisenä kansioon tehtiin sisällysluettelo, jotta tuotoksesta olisi helppo löytää olennainen tieto. Kansion sisällysluettelo perustui aluksi tutkimuksesta nousseisiin yläkäsitteisiin, mutta projektin edetessä sitä muokattiin runsaasti. Sisällysluetteloä käytettiin runkona työssä, jonka ympärille koostimme kysymykset. Kysymysten luomisessa käytettiin pohjana tutkimustulosten luomia yläkäsitteitä, osastotunnilla kerättyä tietoa sekä omakohtaisia kokemuksia hoitotyöstä osastolla.

Halusimme, että lukijan ei tarvitsisi lukea koko kansiota etsiessään haluamaansa tietoa. Kysymysmuotoisessa ulkoasussa oli tarkoituksena se että potilas saattoi etsiä vastauksen juuri häntä askarruttavaan käytännön asiaan. Kysymysten luominen osoittautui yllättävän haasteelliseksi ja kansioista jouduttiin tekemään useita versioita. Ongelmalliseksi osoittautui tekstin kirjoittaminen riittävän selkeään muotoon. Esimerkiksi somaattinen-sana voisi olla vaikeasti ymmärrettävissä iäkkään potilaan kohdalla. Käytimme kansiossa mahdollisimman kansantajuisia termejä ja jossain tapauksissa suomensimme sulkuihin käytetyn termin. Tällä pyrimme vähen-

tämään mahdollisia väärinkäsityksiä. Työn tekstiä hiottiin pyrkien siihen, että tuotos olisi mahdollisimman selväkielinen.

Otimme yhteyttä kaikkiin erikoistyöntekijöihin ja pyysimme heiltä tarkempia toimenkuvaselityksiä. Tämä oli hyvä ratkaisu, koska näin heidän toimenkuvauksensa todella vastasivat heidän tehtäviään. Kansion kokoamisessa käytettiin apuna osastonhoitajaa sekä osaston työntekijöitä, jotta saimme tarpeellista palautetta. Yhteistyö oli tärkeää, jotta projektin aikana syntyvä tuote vastaisi osaston tarpeita. Kansion vaikuttaessa riittävän valmiilta olimme yhteydessä PHKS:n lakimieheen Veli Penttilään ja potilasasiamieheen Mervi Piekkariin (LIITE 1.) Heidän kanssaan keskustelimme kansion mahdollisista ongelmakohtista. Muokkasimme kansiota ja pyrimme kehittämään sen rakennetta saadun palautteen perusteella. Erityisesti mielenterveyslakiin liittyviin rajaus- ja lakiasioihin halusimme varmistusta, koska nämä olivat potilasoikeuksien kannalta erittäin tärkeitä asioita.

Kansion sisältöä luetutettiin myös parilla yli 60-vuotiaalla sekä opponoijilla, jotka antoivat palautetta työstä. Palaute oli pääosin positiivista asiasisällön suhteen. Meitä ohjattiin lyhentämään työtämme, jotta se olisi lukijaystävällisempi. Haasteellista sisällön kokoamisessa oli juuri pohtia mikä oli oleellista ja mikä sellaista, jota potilaan ei tarvitsisi tietää. Työtä tiivistettiin mahdollisimman paljon karsimatta kuitenkaan asiasisältöä. Halusimme, että vastaukset olisivat lyhyitä ja ytimekkäitä, samalla kuitenkin tarpeeksi laajoja, kertoakseen tarpeeksi potilaalle oleellista tietoa.

Alkuperäinen ajatus oli ollut, että kansion taitto teetettäisiin graafisella suunnittelijalla, mutta taloudellisista syistä siitä ajatuksesta jouduttiin luopumaan. Taitto jäi siis opiskelijoiden omalle vastuulle. Taitto-ohjelmana käytettiin Adobe InDesign CS3-ohjelmaa. Graafisen ohjeistona käytettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän graafista suositusta. Kyseisen ohjeiston mukaan valitsimme vihreän värin ulkoasun ylätunnisteväriksi. Käytimme myös kuntayhtymän logoa kansikuvassa. Emme tehneet työtä täysin virallisen graafisen ohjeen mukaan, koska työstä olisi tullut liian kaavamainen ja vähemmän lukijaystävällinen. Koimme myös, että emme täysin voineet käyttää virallista pohjaa, koska tämä ei ollut sai-

raanhoitopiirin oma virallinen julkaisu joka tuli ainoastaan sisäiseen käyttöön. Ulkoinen julkaisumateriaali olisi pitänyt hyväksyttää PHKS:n tiedotussihteerillä.

Taitossa erityistä huomiota kiinnitettiin kirjasintyyppiin sekä yleiseen luettavuuteen. Leipätekstin pistekooksi määrittelimme 14 ja kirjasintyypiksi Arialin. Kyseessä on typografisesti päätteetön, suoraviivainen ja tasainen fontti, jonka luettavuus on hyvä (Laak 2006). Graafisen ulkoasun halusimme olevan mahdollisimman perinteinen ja yksinkertaistettu. Kuvia ja piirroksia emme sisällyttäneet työhömmä, koska suuresta fonttikooosta johtuen kansion koko oli jo useita kymmeniä sivuja pitkä. Graafisen ulkonäön ehostaminen kuvilla tai graafisilla lisäelementeillä olisi saattanut tehdä työstä vaikeamman lukea sekä huomattavasti massiivisemmän sivumäärältään. Tekstiin ei myöskään lisätty lähdetekstimäistä osuutta, koska lähdeviittaus olisi tehnyt tekstistä vaikeammin luettavamman.

Ensimmäinen tulostusvalmis versio saatiin valmiiksi lokakuun lopussa. Taittovaiheen jälkeen annoimme työmme vielä osastonhoitajalla luettavaksi ja pyysimme häntä antamaan lopullisen arvion sen sopivuudesta osaston tarpeisiin.

5.3 Projektin luotettavuus ja eettisyys

Potilasohjekansiota luodessa yhdistettiin tutkimuksen avulla kerättyä tietoa, osastotunnille koottuja asioita, sekä kokemusperäistä tietoa. Projektin pohjana toimi kuitenkin teoreettinen tieto, joka perustui suurelta osin 2000-luvun puolella tuotettuun materiaaliin. Lähdemateriaalia lukiessa ja sitä potilasohjekansioon hyödyntäessä, arvioitiin jatkuvasti luetun tiedon luotettavuutta ja sopivuutta. Käsiteltäessä mielenterveyttä hoidon kohteena, oli mielenterveyslaki yhtenä selvänä kiinnekohtana. Mielenterveyslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista ovat sinänsä tieto- ja asiapohjina luotettavia perusfaktoja. Kansiota luotaessa teoreettisen tietopohjan kautta etsittiin kansion kysymyksille luotettavia vastauksia. Osa kansion tiedoista kerättiin osastolla olevin käytäntöjen perusteella. Osaston rutiineja eriteltiin mielenterveystyön termeinä, jolloin psykiatrisen työn kuvaa pystyttiin ilmaisemaan kansion kuvauksissa. Termit olivat tutkimustulosten tai osastotunnille kerättyjen pää-

teemojen mukaisia. Omakohtaisia kokemuseräisiä tietoja osaston toiminnasta hyödynnettiin ja sen oikeellisuus varmistettiin osastonhoitajalta. Omien ajatusten subjektivisuus huomioitiin uusia kysymyksiä luodessa ja kansion tietojen luotettavuutta arvioidessa.

Projektin edetessä pyrittiin siihen, että se ei millään lailla loukkaisi ketään tutkijasta tai kokoamisvaiheessa. Projektin tuottamisessa toimittiin eettisesti ja yhteistyötahojen kunnioittaen.

6 PROJEKTIN VIIMEISTELY

Jämsän & Mannisen mukaan projektin viimeistelyvaiheessa otetaan vastaan arvioita ja palautetta tuotteesta. Arviointi on tärkeää, koska siinä pohditaan tehtyä työtä eri näkökulmista. (Jämsä & Manninen 2001, 80).

Kun osastonhoitaja oli hyväksynyt lopullisen version, järjestimme mahdollisuuden kansion tulostamiseen. Olimme jo aikaisemmin olleet yhteydessä psykiatrian hallintoon, jonka kanssa olimme sopineet tulostusjärjestelyistä. Tulostuksen suoritimme psykiatrian hallinnon sihteerin avustuksella värilasertulostinta käyttäen. Marraskuun lopussa 2007 tulostimme ja kokosimme kansion. Kansion kokoamista varten olimme hakeneet PHKS:n keskusvarastosta osasto 52:n nimissä tarvittavia varusteita cd-levyistä kansion välilehtiin. Olimme kuitenkin tyytymättömiä kansion ulkoasuun, joten ostimme ulkoasultaan paremman kansion omakustanteisesti. Olimme arvioineet, että projekti tulisi maksamaan meille noin 200 euroa. PHKS:n resurssien avulla henkilökohtaiset kustannukset saatiin minimoitua ja lopulta maksettavaksi jäi 20 euroa. Luovutimme valmiin kansion (LIITE 8.) osastolle joulukuun 2007 alussa. Samalla luovutimme myös osastolle CD-levyn, joka sisälsi potilasohjekansion tulostettavan pdf-version sekä graafisen taittopohjan InDesign –ohjelmaan. Osastolla näin olisi mahdollista tehdä kansioon muutoksia sen mukaan kuin tarvetta ilmenisi.

Kansiota pidettiin henkilökunnan tiloissa kolmen viikon ajan, jotta hoitajat voisivat paremmin tutustua sisältöön ja antaa vapaamuotoista palautetta kansion tekijöille. Kansiota käsiteltiin joulukuun aikana kahdessa hoitajien osastopalaverissa. Kansion ulkoasu koettiin miellyttäväksi ja se koettiin helposti lähestyttäväksi. Sisältö koettiin laajaksi ja sen uskottiin toimivan potilasohjauksen lisäksi myös hyvänä perehdytyskansiona uusille hoitajille. Hoitajat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä projektiin, koska se vastasi osaston tarpeita. Kansion kokoaminen onnistui suunnitellusti ja olimme tyytyväisiä kansion sisältöön. Olimme ilahuneita kansion saamasta positiivisesta palautteesta. Koimme kirjallisen potilasohjauksen kehittämisen onnistuneen osastolla tavoitteiden mukaisesti.

6.1 Pohdinta

Teimme onnistuneen tutkimuksen sekä saimme tuotettua osastolle tuotteistamisen periaatteita käyttäen potilasohjekansion. Tutkimusosuus oli hyvä peruskartoitus osaston tarpeista ja se konkreettisesti tuki kansion rakennetta. Saatu tutkimusaineisto oli niukkaa, mutta se oli tutkijoiden mielestä riittävää luomaan tutkimustuloksia, joista oli konkreettista hyötyä kansiota luodessa. Onnistuimme tulkitsemaan aineistoa hyvin induktiivisella tutkimusmenetelmällä. Projektimaisesta työstä huolimatta oppimiskokemuksia syntyi tutkimuksen tuottamisesta. Osastotunti oli hyvä lisä osaston tarpeiden kartoituksen kannalta ja se oli osa hyvää yhteistyötä osaston kanssa.

Projektin aikana opimme käyttämään prosessimaisia työskentelytapoja. Osastolla työskennellessä saimme päivittäin uusia ajatuksia, joita hyödynnettiin kansiota suunnitellessa. Tuotteistaminen perusrakenne toimi hyvin työssämme. Koimme, että eri vaiheisiin jaettu prosessi selvensi projektia. Tuotteistamisen vaihemaisuus ei ole täysin sidottu, vaan eri vaiheita saattoi tehdä yhtä aikaa, joka mahdollisti hyvin vapaan työskentelyn. Tämä oli hyvä asia, koska työn muoto muuttui toistuvasti ja sen käytännön tarvetta arvioitiin prosessin aikana jatkuvasti. Kirjallista raporttia tehdessä pyrimme hyödyntämään tuotteistamisen päävaiheita eli kehittämistarpeen

tunnistamista, ideointia, luonnostelua, kehittelyä ja viimeistelyä. Näiden pääaiheiden alle kokosimme kuvausta kansio etenemistä lopulliseksi tuotteeksi.

Työskentelyn ohessa psykiatrinen hoitotyö ja potilasohjauksen teoria tulivat tutuiksi geriatriasia potilaita kohtaan. Kirjallisuus syvensi tietämystä aiheesta ja antoi paremman pohjan luoda kansion rakennetta. Erityisesti mielenterveyslakiin tuli tutustuttua projektin aikana, koska se oli tärkeässä osassa kansion sisältöä luodessa. Vanhuksista ja psykiatriasta löytyi teoksia erikseen, mutta tietoa iäkkään psykiatrisen potilaan hoidosta oli yllättävän vähän. Erityisesti laitospotilaiden psykiatristen potilaiden hoidosta tietoa ei ollut juuri ollenkaan. Vähäinen aikaisempi tutkittu tieto hieman vaikeutti projektin alkua. Tämän työn tekeminen vaati myös typografian opiskelua. Kansion taittovaiheen alkaessa tutustuttiin kirjallisen potilasohjeen ulkoasun muodostamiseen sekä erityisesti siihen, kuinka teksti on parhaiten luettavissa paperimuodossa. Taitoimme itse työn, joten taitto-ohjelman opiskelu vei myös jonkun aikaa kansion luomisprojektissa.

Projekti kokonaisuudessaan oli haasteellinen, koska se yllätti laajuudellaan. Kummankin, sekä kansion että raportin yhtäaikainen tuottaminen työllisti runsaasti. Tutkimusosuuden toteuttaminen vei kevään ja itse potilasohjekansion teossa meni puoli vuotta. Alkuperäinen suunnitelma oli, että koko opinnäytetyö olisi valmistunut myöhäissyksyyn 2007 mennessä, mutta sen valmistuminen siirtyi loppuvuoteen asti. Hyvien kysymysten ja vastausten muodostaminen oli vaikeampaa, kuin olimme aluksi kuvitelleet.

Yhteisen ajan järjestäminen oli tätä opinnäytetyötä tehdessä vaikeaa, koska opiskelimme eri vuosikurssilla. Parityöskentely antoi mahdollisuuden pohtia työn sisältöä yhdessä. Projekti vaati runsaasti yhteistyötä eri tahojen kanssa ja siinä mielessä oli helpottavaa että projektissa oli kaksi henkilöä. Moninaiset tapaamiset ja osastotuntien pitämiset olisivat olleet haasteellisia pitää yhden tekijän voimin. Yhtenä syynä aikataulun muuttumiseen olivat juuri useat yhteistyötahot, joiden läpi työmme piti mennä. Potilasohjekansiota esimerkiksi esiteltiin erikseen sekä lakimiehelle että potilasasiamiehelle. Jokaisella taholla työ viipyi jonkin aikaa ennen kuin saimme varsinaista palautetta. Työn aikana määriteltiin myös yhteisiä linjauksia osaston

toiminnassa, joten jouduimme jatkuvasti tekemään yhteistyötä osaston kanssa. Projektiin lisähaastetta toi myös se, että kesäkuun puolesta välistä lokakuuhun olimme ilman ohjausta, johtuen ohjaajamme sairaspöissaolosta.

Aikataulusuunnitelma tehtiin vuoden alussa 2007, joten se pitkällä tähtäimellä oli näinkin massiivisessa projektissa lähinnä suuntaa antava. Haasteellisuudesta ja pienistä aikatauluviivästymisistä huolimatta projekti onnistui. Olemme itse tyytyväisiä lopputulokseen siinä mielessä, että tämän tyyppisiä teoksia ei ole näin isossa mittakaavassa PHKS:n psykiatrisille osastoille aikaisemmin toteutettu. Projektissa syntyi tuotos, joka saavutti sille asetetut tavoitteet. Sen tarjoama sisältö on eduksi hoitotyössä ja sen avulla kirjallista potilasohjausta pystytään paremmin toteuttamaan osastolla. Opinnäytetyöstämme hyötyivät potilaiden ja omaisten lisäksi myös hoitajat. Kansio selventää osaston toimintaa aloitteleville hoitajille sekä opiskelijoille. Toivomme, että kansiosta on konkreettista hyötyä osaston toiminnassa ja että se tukee potilasohjausta, näin tarjoten potilaille entistäkin parempaa hoitoa.

6.2 Jatkokehittämisaiheet

Jatkokehittämisaiheiksi työtä tehdessämme syntyi ajatus psykiatrian osastojen yhdenmukaistamisesta yhtenäisten sääntöjen avulla. Tulevaisuudessa voisi olla mahdollista, että jokaiselle psykiatriselle osastolla luotaisiin vastaava kansio. Mielestämme tämä helpottaisi käytännön hoitotyötä ja edistäisi koko PHKS:n psykiatrista hoitotyötä. Tästä voi olla hyötyä, kun selkiytetään kaikkien psykiatristen osastojen yhteisiä sääntöjä. Osastokansion rakennetta tulisi myös päivittää ainakin vuositasolla, jotta sen tieto pystyy vastamaan potilaiden tarpeita tehokkaasti. Ajanmukainen osastokansio takaa tiedon, joka tukee kyseisellä hetkellä olevaa hoitotilannetta. Tulevaisuudessa kansiota tehdessä olisi myös hyvä saada potilaslähtoisempää palautetta kansion rakenteesta. Olisi hyvä esimerkiksi tuottaa vastaava tutkimus, jossa kartoitettaisiin potilaiden mielipidettä siitä mitä vastaavan kansion pitäisi pitää sisällään. Näin saataisiin entistäkin tarkempaa tulkintaa siitä mitä potilaat haluavat tietää omasta hoidostaan. Psykiatrista hoitoa tarvitsevista geriatrisista potilaista ei ollut myöskään paljoa tutkittua tietoa.

Potilasohjauksen toteutumista suljetulla osastolla tulisi myös tutkia. Erityisesti juuri laitosmaisessa ympäristössä olisi syytä suorittaa tutkimusta, jossa selvitettäisiin iäkkäiden psykiatristen potilaiden hoitotyön toteutumista.

LÄHTEET

- Henrikson, M. & Lönnqvist, J. 1999. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Gummerus kirjapaino OY: Jyväskylä
- Hirsijärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6 painos. Tummavuoron kirjapaino Oy: Vantaa
- Hoffren, J., Lekander, T. & Rintala, T. 2006. Tietoa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta mielenterveyspotilaille ja heidän omaisilleen: projektityönä toteutettu esite Päijät-Hämeen keskussairaalan aikuispsykiatrian osastoille. Lahden ammattikorkeakoulu, Lahti.
- Huttunen, M. & Javanainen, M. 2005. Duodecim. Lääkehoito: Lääkkeet mielen hoidossa [verkkodokumentti]. [Viitattu 26.10.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmh00006
- Huumausainelaki 17.12.1993/1289 [verkkodokumentti]. [Viitattu 29.5.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Sisältöanalyysi laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Teoksessa. (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Juva, Helsinki
- Jämsä, K, Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2 painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

- Konsell, O. & Leino-Kilpi, H. 2002, Psykiatrisen potilaan tiedonsaanti kriisisosastolla. Teoksessa. (toim.) Hupli, M. 2004. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja. Turun Yliopisto.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjapaino: Helsinki
- Laak, T. 2006. Saavutettavaa typografiaa - Osa 1 [verkkodokumentti]. [Viitattu 1.11.2007]. Saatavissa: <http://saavutettava.fi/artikkelit/saavutettavaa-typografiaa-osa-1/>
- Laitinen-Junkkari, P., Rissanen, S. & Isola A. 1999. Vanhuksen hyvä hoito. Teoksessa. (toim.) Laitinen-Junkkari, P., Rissanen, S., Isola A. & Hirvonen, R. 1999. Moninainen vanhusten hoitotyö. WSOY: Porvoo
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785 [verkkodokumentti]. [Viitattu 28.2.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 [verkkodokumentti]. [Viitattu 28.4.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Sisältöanalyysi laadullisen aineiston analyysimenetelmänä. Teoksessa.(toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. WSOY: Juva, Helsinki
- Latvala, E., Visuri, T. & Janhonen, S. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. WSOY: Juva, Helsinki

- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 1999. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henrikson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Gummerus kirjapaino Oy: Jyväskylä
- Leino-Kilpi, H. 2004. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M.(toim.) Etiikka hoitotyössä. 2.painos. WSOY: Juva, Helsinki
- Liimatainen, L., Poskiparta, K. & Sjögren., A. 2001. Terveysten edistäminen haaste hoitotyölle. Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. (toim). Hoitamisen taito. 4. painos. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit [Verkkodokumentti]. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006, Oulu. [Viitattu 11.3.2007]. Saatavissa: <http://www.ppshp.fi/attachment.asp?Section=4448&Item=30988>
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 [verkkodokumentti]. [Viitattu 28.2.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Nieminen, H 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa.(toim.) Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Juva, Helsinki
- Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 1998. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa.(toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Juva, Helsinki
- Peltoniemi, A. 2007. Terveystieteiden henkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään [verkkodokumentti]. Oulun yliopisto: Oulu. [viitattu 11.3.2007]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514283642/isbn9789514283642.pdf>

- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2006. Erikoisalut: psykiatria. [verkkodokumentti]. [Viitattu 7.3.2007]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/palvelut/sivu.php?id=1434&vy=9993&ryhma=298>
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Kehitys oy: Pori
- Rusi, R., 1998. Vanhusten toimintakyvyn merkitys tutkimusten valossa. Parviainen, T., (toim). Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tammer-Paino Oy: Tampere.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys – Arkielämän näkökulma. Dark oy: Vantaa.
- Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Parviainen, T., (toim). Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tammer-Paino Oy: Tampere.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 [verkkodokumentti]. [Viitattu 29.3.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Tilastokeskus – Väestö. 2007 [verkkodokumentti]. [Viitattu 6.3.2007]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummeruskirjapaino Oy: Jyväskylä
- Vuori-Kemilä, A. 2000. Mielenterveys. Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. (toim.) Mielenterveys ja päihdetyö: Yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY kirjapainoyksikkö: Porvoo.

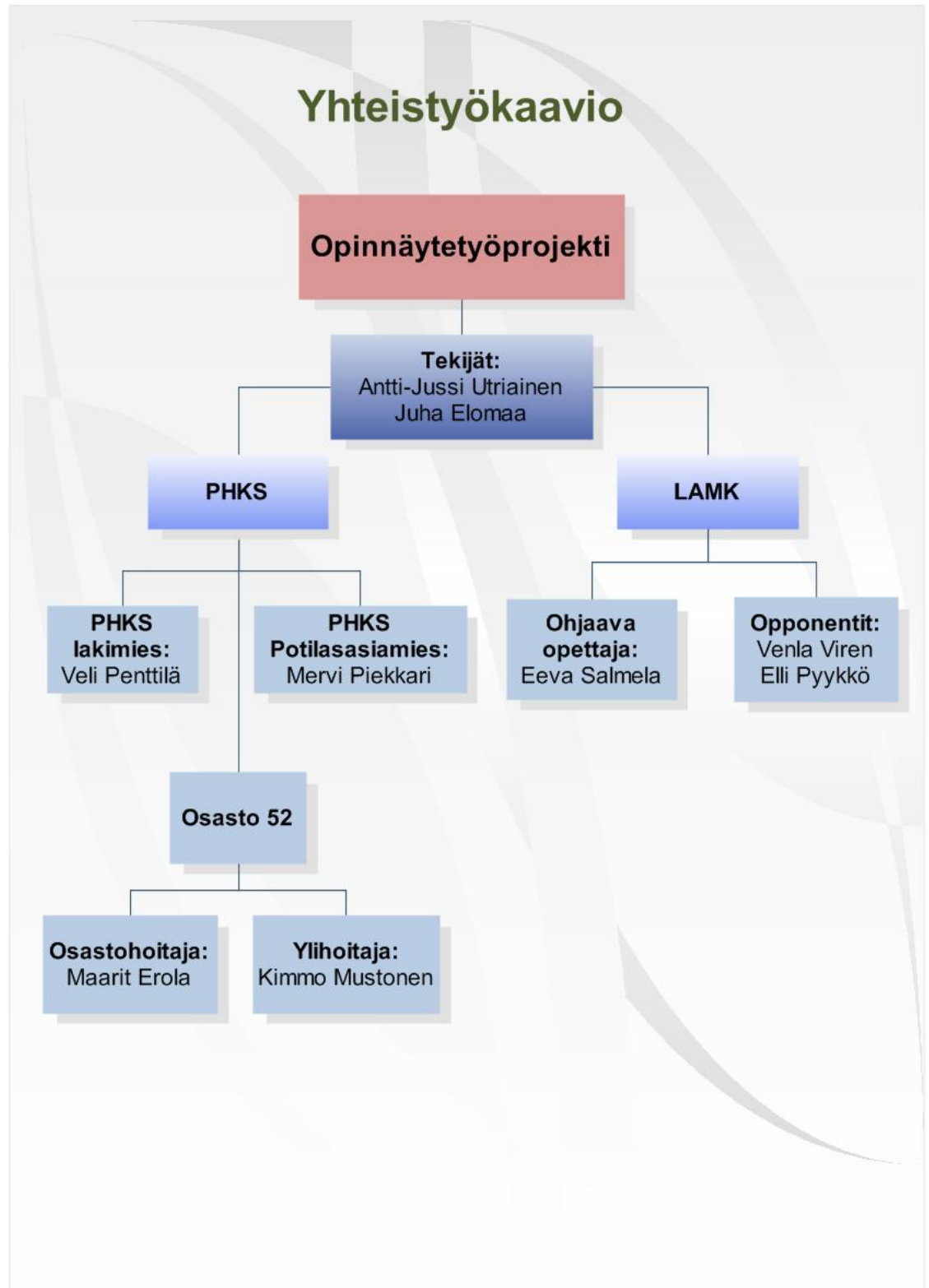
WHO - Engaging for health: A global health agenda 2007 [verkkodokumentti].

[viitattu 6.3.2007] Saatavissa:

<http://www.who.int/about/finance/en/index.html>

LIITTEET

LIITE 1. Projektion yhteistyökaavio



LIITE 3. Tutkimuksen saatekirje

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

SAATEKIRJE 1 (1)
26.3.2007

SAATEKIRJE TUTKIMUSKYSELYLLE

Esittely Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme projektituotoista tuotosta osastollemme. Tarkoituksena on tuottaa käytännön hoitotyön kysymyksiä selventävä ohjekirjanen osaston potilaille, sekä heidän omaisilleen. Tuotoksen on määrä valmistua 2007 syksyllä. Tuotosta olisi tarkoitus tehdä koko prosessin ajan yhteistyössä osaston kanssa.

Tavoitteet Tavoitteena on kehittää osaston potilasinformaation kulkua, sekä helpottaa hoitotyön tavoitteiden selventämistä infokansion avulla. Infokansion ta olisi tarkoitus tehdä helposti jaettava vihkoversio omaisille ja potilaille, sekä yhteisön puolella sijaitseva kovakantinen versio, johon voisi rauhassa tutustua. Lähestymistapa infovihkossa/kansiossa olisi vanhusläheinen, sekä helposti ymmärrettävä. Aiheina vihkossa voisi muun muassa olla: erilaiset kulkurajoitukset, pakkohoitoon liittyvät käytännöt, sekä osaston omat säännöt, sekä hoidollinen toiminta. Esimerkkiaiheena voisi kansiossa olla ”mitä tekee hoitoryhmä?” tai ”mitä RVK tarkoittaa?”. Vihkon käsittelytapa tulisi olemaan mahdollisimman käytännölläheinen ja osaston toimintaa kuvaava.

Toteutus Tämän tutkimuksen tarkoituksena on löytää hoitajien mielestä oleellisia asioita, joita vihkon tulisi käsitellä. Ohjevihkon sisältöä muodostettaisiin teidän vastauksienne perusteella. Toivomme, että jokainen hoitaja vastaa tähän avoimeen kyselyyn ja tuo oman näkemyksensä asiaan. Tutkimus suoritetaan nimettömänä ja se on täysin vapaaehtoinen. Jokainen lomake käsitellään luottamuksellisesti.

Tutkimuksellemme on myönnetty tutkimuslupa. Tutkimuksemme ohjaajana toimii Lahden ammattikorkeakoulun opettaja THM Eeva Salmela. Lisätietoja projektista tai kyselylomakkeen täytöstä saa alla olevasta sähköpostiosoitteesta:

juha.elomaa@lpt.fi

Ohessa liitteenä ovat kysymyslomakkeet.

Kiitos vastauksistanne

Juha Elomaa & Antti-Jussi Utriainen

LIITE 4. Tutkimustulosten analyysi – Pelkistetyt ilmaisut

Alkuperäiset ilmaisut**Pelkistetyt ilmaisut**

” vuorokausimaksu ja mitä se pitää sisällään”		Hoitomaksu
” erilaiset kulkurajoitukset”		Kulkurajoitukset
” pakkohoitoon liittyvät käytännöt”		Pakkohoito
” osaston omat säännöt”		Osaston säännöt
” ei teräviä esineitä”		Vaaralliset esineet
” ei omia vaatteita, tai pestävä muualla”		Omien vaatteiden käyttö osastolla
” hoidollinen toiminta”		Hoito osastolla
” Mitä tekee hoitoryhmä ?”	Hoitoryhmän toiminta	
” Mitä hoitoneuvottelu sisältää?”		Hoitoneuvottelun sisältö
”osaston päiväohjelma”		Päiväohjelma
” puhelinnumerot”		Yhteystiedot
” Ketä osastolla työskentelee?”		Osastolla työskentelevät ihmiset
” Miten ja milloin otan yhteyttä potilasasiamieheen?”		Potilasasiamiehen toiminta
”lomakäytännöt”		Hoidollinen kotijakso
”Millä hoitotyökeinoilla hoidetaan”		Hoitotyön keinot
”Mitä on perhekeskeisyys”		Perhekeskeisyys
”Konkreettisesti: Mitä on psykiatrinen sairaanhoito?”		Konkreettinen psykiatrinen sairaanhoito
”Mitä tarkoittaa suljettu osasto?”		Suljettu osasto
”Mitä tarkoittaa vaitiolovelvollisuus?”		Vaitiolovelvollisuus

LIITE 5. Tutkimustulosten analyysi – Alakategoriat

Pelkistetyt ilmaisut**Alakategoriat**

Hoitomaksu	Kustannukset
Kulkurajoitukset	Rajoitukset
Pakkohoito	Tahdonvastainen hoito
Osaston säännöt	Säännöt
Vaaralliset esineet	Turvallisuus
Omien vaatteiden käyttö osastolla	Omat tavarat
Hoito osastolla	Hoitotyö
Hoitoryhmän toiminta	Hoitoryhmä
Hoitoneuvottelun sisältö	Hoitoneuvottelu
Päiväohjelma	Päiväohjelma
Yhteystiedot	Yhteystiedot
Osastolla työskentelevät ihmiset	Hoitohenkilökunta
Potilasasiamiehen toiminta	Potilasasiamies
Hoidollinen kotijakso	Hoidollinen kotijakso
Hoitotyön keinot	Hoitomahdollisuudet
Perhekeskeisyys	Perhekeskeisyys
Konkreettinen psykiatrinen sairaanhoito	Psykiatrinen sairaanhoito
Suljettu osasto	Suljettu osasto
Vaitiolovelvollisuus	Vaitiolovelvollisuus

LIITE 6. Tutkimustulosten analyysi – Yläkategoriat

Alakategoriat

Hoitotyö
 Hoitoryhmä
 Hoitoneuvottelu
 Hoidollinen kotijakso
 Hoitomahdollisuudet
 Perhekeskeisyys
 Psykiatrinen sairaanhoito
 Hoitohenkilökunta

Potilasasiamies
 Vaitiolovelvollisuus

Tahdonvastainen hoito
 Rajoitukset
 Suljettu osasto

Säännöt
 Päiväohjelma
 Yhteystiedot
 Kustannukset
 Turvallisuus
 Omat tavarat

Yläkategoriat

PSYKIATRINEN
 HOITOTYÖ

POTILASOIKEUDET

MIELENTERVEYSLAKI
 JA SIIHEN LIITTYVÄT
 PERUSOIKEUKSIEN
 RAJOITUKSET

OSASTON TOIMINTAAN
 LIITTYVÄT
 KÄYTÄNNÖT

LIITE 7. Osasto 52:n toiminta-ajatus

OSASTON TOIMINTA-AJATUS

Osastollamme tutkitaan ja hoidetaan ikääntyvien ihmisten mielenterveyttä tavoitteena elämänlaadun säilyttäminen / parantaminen.

Hoito suunnitellaan yhdessä potilaan, hänen omaistensa ja muiden tukihenkilöiden kanssa. Potilaalle läheisten ihmisten ottamista mukaan hoitoon pidämme tärkeänä, ja yhteistyöllä turvataan hoidon jatkuvuus myös sairaalahoidon jälkeen. Yhteistyön pohjana on aina potilaan oma suostumus.

Jokaisella potilaalla on oma hoitoryhmä. Tässä potilaan ja hoitajan/hoitoryhmän yhteistyösuhteessa on mahdollisuus pohtia omaa elämäntilannetta ja etsiä ratkaisuja ongelmiin. Hoitoon osallistuvat myös muut osastolla työskentelevät eri ammattiryhmien edustajat (osastonhoitaja, osastonlääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja, fysioterapeutti, sairaalapastori).

Uskomme, että yhteisössä oleminen sinänsä, yhdessä tekeminen ja kokemusten jakaminen edesauttavat potilaan kuntoutumista ja hyvinvointia.

Yhteisössä jokaisen tulisi voida tuntea olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi. Pyrimme ylläpitämään potilaan toimintakykyä tukemalla omatoimisuutta ja vastuun ottamista itsestään. Kunnioitamme potilaan vakaumusta ja elämänarvoja ja otamme huomioon hänen tapojaan ja tottumuksiaan siten kuin se sairaalaosastolla on mahdollista.



Päijät-Hämeen keskussairaala Psykiatrian osasto 52

Potilasohjekansio potilaille sekä omaisille
Tietoa hoitotyöstä osastolla

Johdanto

Tämä infokansio antaa tietoa osaston toiminnasta potilaille sekä heidän omaisilleen. Kansiollla pyritään myös selventämään psykiatriseen hoitoon ja mielenterveyslakiin liittyviä asioita.

Kansio on koottu yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden, sekä Päijät-Hämeen Keskussairaalan Osaston 52 henkilökunnan kanssa.

Sisällys

Osastoesittely	6
Mielenterveys ja psykiatrinen hoitotyö	7
• Mitä psykiatrinen hoito osastolla 52 on?	7
• Kuinka kauan hoito osastolla kestää?	8
• Mitä hoito osastolla maksaa?	8
• Mitä tarkoittaa hoitoneuvottelu?	8
• Mitä eri hoitohenkilökunnan jäsenet tekevät osastolla?	8
• Mitä tarkoittaa hoitoryhmä?	9
• Mitä omatoimisuus tarkoittaa osastolla?	9
Tutkimukset	10
• Miksi otetaan erilaisia veri- ja laboratoriokokeita?	10
• Tehdäänkö osastolla somaattisen (ruumiillisen) puolen tutkimuksia tai hoitoja?	10
Lääkitys	10
• Miten lääkkeiden jako suoritetaan osastolla?	11
• Mitä ovat tarvittavat lääkkeet?	11
• Voiko osastohoidon aikana käyttää omia lääkkeitä?	12
• Voidaanko lääkkeet antaa vastoin potilaan omaa tahtoa?	12
• Kuinka kauan psyykenlääkkeitä käytetään?	12
Hoidolliset kotijaksot osastohoidon aikana	13
• Mitä tarkoittaa hoidollinen kotijakso/loma?	13
• Mitä tarkoittaa päiväloma/asiointiloma?	13
Osaston toimintaan liittyvät käytännöt	13
Osaston yleiset säännöt	13
• Voiko osastolla tupakoida?	14
• Saako osaston sisäpuolella kuvata tai videoida?	14
• Miksi osastolla ei saa lainata muilta potilailta, tehdä kauppaa tai kerjätä?	14
Osaston päivärytmi	14
• Mikä on osaston päiväohjelma?	15
• Mitä tarkoittaa hiljaisuus yöaikaan?	16
• Mitä ryhmiä osastolla on?	16
Ruokailu	17
• Mitä tarkoittaa Kieveriruokailu?	17
• Voivatko potilaat/omaiset tuoda osastolle omia ruokia?	18
Arvotavarat	18
• Minkälaiset tavarat osastolla ovat kiellettyjä?	18
• Saako osastolla olla omaa rahaa?	19

Hygienia ja vaatetus	19
• Mitä tarvikkeita potilas saa käyttöönsä saapuessaan osastolle?	19
• Miksi on hyvä käyttää osaston vaatteita omien vaatteiden sijaan?	20
Puhelimen käyttö ja yhteydenpito omaisiin	20
• Voivatko omaiset tulla vierailemaan osastolla?	20
• Saako osastolla käyttää omaa kännykkää?	20
• Kuinka voi soittaa ulos osastolta ilman kännykkää?	21
• Mikä on osaston 52:n puhelinnumero? Entä osastolla olevan potilaspuhelimen?	21
Mielenterveyslaki ja siihen liittyvät perusoikeuksien rajoitukset	21
• Mitä tarkoittaa tarkkailu(aika)/tarkkailulähetä?	22
• Miksi potilaita hoidetaan ilman heidän omaa suostumustaan?	22
• Mitä tapahtuu tarkkailuajan jälkeen?	23
• Mitä tarkoittaa vapauttava ja pidättävä hoitopäätös?	23
• Miten jatkohoito/kotiutuminen osastolta tapahtuu?	23
Rajoitukset	24
• Voidaanko potilaan perusoikeuksia rajata hoidon aikana?	24
• Miksi osaston ulko-ovi on lukittu?	25
• Miten ulkona liikkuminen onnistuu osastolta käsin?	25
• Mitä erilaiset liikkumisrajoitukset tarkoittavat?	25
Potilasoikeudet	26
• Mitä tarkoittaa vaitiolovelvollisuus?	26
• Mitä tekee potilasasiamies?	27
• Miten ja milloin voi ottaa yhteyttä potilasasiamieheen?	27
LIITE 1. KARTTA, JOSSA SAIRAALA-ALUEEN RAJAT	28
LIITE 2. TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO (KUVAKAAVIO)	29
LIITE 3. MIELENTERVEYSLAKI	30

Osastoesittely

Psykiatrisella osastolla 52 tutkitaan ja hoidetaan ikääntyvien sekä keskiikäisten potilaiden mielenterveydellisiä ongelmia. Osasto on Päijät-Hämeen keskussairaalaan kuuluva erikoissairaanhoidon 16-paikkainen yksikkö. Psykiatrista erikoissairaanhoidoa vaativia potilaiden ongelmia voivat olla esimerkiksi erilaiset masennustilat, mielialahäiriöt, psykoosit, psyykkisen voinnin huononeminen tai muut iäkkäiden ihmisten mielenterveyteen liittyvät ongelmat.

Hoitotyön tavoitteena on elämänlaadun säilyttäminen ja sen parantaminen. Hoito osastolla pyritään suunnittelemaan yhdessä itse potilaan, hänen omaistensa sekä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitoa ohjaa hoitosuunnitelma, jossa potilaan hoidolle asetetaan tavoitteet sekä keinot, joilla potilaan vointia voidaan edistää. Potilaiden toimintakykyä ylläpidetään tukemalla omatoimisuutta, jota tarvitaan jokapäiväisessä elämisessä.

Jokaisella potilaalla on oma hoitoryhmänsä. Potilaan lääkäri ja omaan hoitoryhmään kuuluva hoitohenkilökunta pyrkii yhteistyösuhteeseen, jossa tuetaan ja autetaan potilasta nykyisessä elämäntilanteessa. Hoitoon osallistuvat tarpeen mukaan myös muut osastolla työskentelevät eri ammattiryhmien edustajat, kuten sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, askarteluohjaaja, fysioterapeutti ja sairaalapastori. Potilaalle läheisten ihmisten osallistuminen hoitoon on myös tärkeää.

Osastolla kunnioitetaan potilaan omaa vakaumusta ja elämänarvoja, ottaen huomioon hänen tapansa ja tottumuksensa siten kuin se on osastohoidon aikana mahdollista. Toivomme, että potilasyhteisössä jokainen voi tuntea olonsa turvalliseksi ja luottavaiseksi.

Mielenterveys ja psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia eli ihmisen fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Sen määritelmään vaikuttavat monet eri tekijät kuten aikakausi, kulttuurilliset ja yhteiskunnalliset normit, lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet. Elämänsä aikana ihminen käy läpi fyysisten (ruumiillisten) muutosten lisäksi erilaisia psyykkisiä (mielen) muutoksia ja vaiheita. Mielen hyvinvointi ei ole siis jatkuva tai muuttumaton, vaan vaihtelee eri elämänvaiheisessa kuten fyysinen kuntokin. Ihminen ei ole jatkuvasti tasapainoinen kokonaisuus; elämän ongelmakohdissa paha olo voi ilmetä sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina.

Psykiatrinen- eli mielenterveyden ongelmiin keskittyvä hoitotyö tarkoittaa mielenterveystieteen määritelmän mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

- **Mitä psykiatrinen hoito osastolla 52 on?**

Psykiatrinen hoito osastolla toteutetaan tarjoamalla päivälle normaali rytmiksi. Osastolla potilaalle luodaan mahdollisuus säännölliseen elämään sekä monipuoliseen ruokavalioon. Potilasta aktivoidaan huolehtimaan itsestään. Potilaita kannustetaan omatoimisuuteen kaikessa toiminnassa. Potilaan lääkitystä muokataan hänelle sopivaksi. Lääkkeiden on tarkoitus tukea psyykkistä vointia. Lääkkeenotto tehdään säännölliseksi sekä hallituksi. Potilaan kanssa tehdyn hoitosuunnitelman perusteella potilaalle tarjotaan keskustelu-aikoja ja muuta kuntouttavaa toimintaa. Tarpeen mukaan potilaalle tehdään erilaisia tutkimuksia ja psyykkistä toimintakykyä kartoittavia testejä. Osastolla järjestetään myös erilaisia kuntouttavia ryhmiä, joiden tarkoitus on kartoittaa potilaan yleistä vointia tai tukea toiminnallisuutta. Hoidon päätyttyä osastolla hoidon jatkuvuus pyritään takaamaan.

Tavoitteena on elämän laadun säilyttäminen ja parantaminen.

- **Kuinka kauan hoito osastolla kestää?**

Hoidon kesto osastolla on täysin potilaskohtaista. Millekään sairaudelle ei ole tarkkaa hoitoaikaa, parantuminen erilaisista sairauksista tai oireiden lievittyminen on yksilöllistä. Potilaan vointia arvioidaan päivittäin ja sen mukaan hoidon jatkuvuutta suunnitellaan eteenpäin.

- **Mitä hoito osastolla maksaa?**

Hoitomaksu psykiatrisella osastolla on 12 euroa vuorokaudessa ja se sisältää kokonaisvaltaisen hoidon: ruokailun, erilaiset hoitomuodot, ryhmät, tutkimukset, lääkityksen ja lääkärin tapaamiset. Ryhmiin osallistuminen tai lääkemuutokset eivät muuta hoitomaksua. Tarkkailuajalla olevalta potilaalta ei peritä sairaalamaksua. Muut palvelut, kuten esimerkiksi parturi-kampaajan tai jalkahoitajan palvelut eivät sisälly hoitomaksuun.

- **Mitä tarkoittaa hoitoneuvottelu?**

Hoitoneuvottelu on tapaaminen, jossa potilas tapaa lääkärin ja hoitajan sovituksi. Hoitoneuvottelussa keskustellaan hoidosta, lääkityksestä, sekä hoidon jatkuvuudesta kokonaisuudessaan. Lääkärin ja hoitajan lisäksi tapaamisessa voi olla tarpeen mukaan omaisia, avohoidon/jatkohoidon edustajia tai muita hoitavaa henkilökuntaa (kuten esim. sosiaalityöntekijä). Hoitoneuvottelussa pyritään kuulemaan läsnä olevien mielipiteitä hoidon edistymisestä ja löytämään potilaan eduksi olevia hoidollisia ratkaisuja.

Hoitoneuvottelua varten on hyvä miettiä etukäteen kysymyksiä lääkkeistä ja hoidosta. Omat toiveet on hyvä ilmaista neuvottelun aikana.

- **Mitä eri hoitohenkilökunnan jäsenet tekevät osastolla?**

- **Osastolääkäri:** Osastolääkäri on psykiatriaan erikoistunut lääkäri, joka vastaa osaston potilaiden hoitoon liittyvistä päätöksistä ja lääkityksestä. Lääkäriä tavataan sopimuksen mukaan ja hoitoneuvottelut sovitaan etukäteen. Virka-ajan ulkopuolella psykiatrian kaikista osastoista vastaa päivystävä psykiatrinen lääkäri.

- **Hoitajat:** Osastolla työskentelevät hoitajat hoitavat potilaita osastolääkärin ohjeita noudattaen. He vastaavat hoitotyön toteuttamisesta, lääkeroista, ruokailun sujuvuudesta, yhteydenpidosta omaisiin, yleisestä potilasseurannasta ja osaston turvallisuudesta. Osastonhoitaja on hoito-

henkilökunnan lähin esimies ja vastaa osaston hallinnollisesta toimivuudesta, sekä hoidon laadusta.

- **Sosiaalityöntekijä:** Sosiaalityöntekijä avustaa taloudellisissa ja etuuksien hakemiseen liittyvissä asioissa, joista esimerkkinä asumistuen ja lääkekorvaavuuden hakeminen. Sosiaalityöntekijä auttaa tarpeen mukaan myös laskujen maksuun liittyvistä asioissa, sekä selvittää jatkohoitoon liittyviä asioita yhteistyössä hoitajien kanssa (edunvalvonta-asiat sekä tuetun asumisen palvelut).

- **Sairaalapastori:** Sairaalapastori järjestää hartauden kerran viikossa osastolla. Hän vastaa potilaiden sielunhoidosta, sekä uskonnollisista tilaisuuksista psykiatrisessa hoidossa oleville. Tarpeen mukaan pastori tapaa sovitusti potilaita kahden keskeisissä keskusteluissa.

- **Askartelunohjaaja:** Askartelunohjaaja käy osastolla kaksi kertaa viikossa pitämässä käsityöryhmää. Ryhmään osallistuville potilaille mietitään henkilökohtaiset tavoitteet, jotka tukevat potilaan hoitoa ja kuntoutumista. Ryhmässä voidaan myös kartoittaa potilaan toimintakykyä ja tarjota onnistumisen kokemuksia.

- **Mitä tarkoittaa hoitoryhmä?**

Hoitoryhmiä on kolme; keltainen, sininen ja punainen. Hoitajat vastaavat vuoronsa aikana ryhmänsä potilaiden hoidosta. Oman hoitoryhmän hoitaja tietää parhaiten ryhmänsä potilaista. Työntekijöiden kuvat ovat osaston seinällä. Värikeyhokset kertovat mihin hoitoryhmään kukin hoitaja kuuluu. Jos teillä on kysyttävää hoidostanne, niin yhteyttä voi ottaa keneen hoitajaan tahansa, hoitoryhmästä huolimatta.

- **Mitä omatoimisuus tarkoittaa osastolla?**

Osastolla pyritään siihen, että potilas huolehtii itsestään mahdollisimman paljon, jotta toimintakyky paranisi tai pysyisi samana. Toiminnassa käytetään kuntouttavaa työtettä. Tämä tarkoittaa että potilasta kannustetaan suoriutumaan arkipäiväisistä toimista mahdollisimman itsenäisesti, omia voimavaroja hyväksikäyttäen. Omien voimavarojen löytäminen ja hyödyntäminen on osa kuntoutumista.

Tutkimukset

- **Miksi otetaan erilaisia veri- ja laboratoriokokeita?**

Potilaan saapuessa osastolle otetaan verenpaine, paino, verikokeita, sydänfilmi (EKG) ja virtsanäyte. Laboratoriotulokset ovat lääkärin apuna potilaan hoitoa suunniteltaessa. Tarpeen mukaan hoidon aikana voidaan radiologian puolella teettää erilaisia tutkimuksia, kuten esimerkiksi varjoainekuvauksia. Tutkimuksilla saadaan yleiskuva potilaan kokonaisvoinnista.

Osassa lääkkeitä veriarvojen säännöllinen seuranta on tarpeellista. Säännöllisten verikokeiden avulla määritetään lääkesein pitoisuus veressä, seurataan sen vaikutusta elimistöön tai kartoitetaan potilaan yleistä fyysistä vointia.

- **Tehdäänkö osastolla somaattisen (ruumiillisen) puolen tutkimuksia tai hoitoja?**

Osasto 52 on psykiatrinen osasto. Se keskittyy hoitamaan potilaan mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Perussairauksien hoitoa pidetään yllä psykiatrisen hoidon aikana, mutta somaattisen puolen tutkimuksia tai hoitoja osasto ei suorita. Osastolääkäri on tarpeen mukaan yhteydessä muiden erikoisalojen lääkäreihin tai fysioterapiaan ruumiillisten vaivojen hoidon suhteen.

Lääkitys

Osastolla olevien potilaiden lääkityksestä vastaa osastonlääkäri. Hän määrittää mitä lääkkeitä jaetaan, ja millä annoksilla. Hoitajat toteuttavat lääkärin antamat lääkemääräykset. Osastolla olevilla hoitajilla ei ole lupaa antaa lääkärin lääkemääräysten ulkopuolisia reseptilääkkeitä potilaalle. Hoitajat voivat tarpeen mukaan potilaan pyytäessä tai potilaan tilan sitä vaatiessa antaa potilaalle peruslääkevalikoimasta esim. perusrasvoja sekä perussärkyläkkeitä.

- **Miten lääkkeiden jako suoritetaan osastolla?**

Potilaan tullessa osastolle osastolääkäri/päivystävä lääkäri tarkistaa potilaan lääkityksen ja tekee siihen tarpeen mukaan muutoksia. Osastolääkitys korvaa kotona olleen lääkityksen. Potilaalle annetaan ainoastaan terveydentilansa vaatimia lääkkeitä, joista on oleellista hyötyä potilaan voinnille ja toimintakyvylle.

Lääkkeet vaikuttavat yksilöllisesti, eikä toisella potilaalla hyväksi havaittu lääkeaine aina tuota samoja tuloksia toisella. Lääkehoidossa arvioidaan jatkuvasti hyötyjä suhteessa haittavaikutuksiin. Lääkelistaan tehdään muutoksia sen mukaan mitä havaintoja on tehty hoidon tai kotijaksojen aikana.

Lääkkeistä on olemassa rinnakkaisvalmisteita, joiden ulkonäkö voi olla erilainen, vaikka vaikuttava ainesosa ja vaikutus ovat täysin samat kuin alkuperäisellä lääkkeellä. Osasto käyttää vain sairaala-apteekin valikoimasta löytyviä lääkkeitä. Lääkkeet tarjotaan osastolla ensisijaisesti tablettimuodossa. Joissain tapauksissa lääkkeitä voidaan myös antaa liuksena suun kautta, laastarina, voiteena, hengityksen kautta inhalaattorilla tai pistoksena esim. pakaralihakseen.

Lääkityksen jako tapahtuu ruokailujen jälkeen ruokailutilassa lääkehoitajan toimesta. Jakoajat ovat aamupalalla (klo 8), iltapäiväkahvilla (klo 14), sekä iltapalalla (klo 19).

Yölääkkeitä jaetaan potilaiden huoneisiin n. kello 21.30. Nukahtamista helpottavia tarvittavia lääkkeitä/yölääkkeitä ei jaeta enään klo. 2.00 jälkeen, jotta potilaiden valverytmi pysyisi säännöllisenä.

- **Mitä ovat tarvittavat lääkkeet?**

Tarvittavat lääkkeet ovat lääkärin määrittelemiä reseptilääkkeitä potilaan lääkelistalla, joita lääkeasioista vastaava hoitaja voi antaa ohjeen mukaan potilaan tilan sitä vaatiessa.

- **Voiko osastohoidon aikana käyttää omia lääkkeitä?**

Osastohoidon aikana potilas ei saa käyttää kuin osastolta saatuja lääkkeitä. Omien lääkkeiden ja luontaistuotteiden käyttö ja hallussapito on kiellettyä. Hoidon aikana pyritään siihen, että lääkkeiden käyttö on hallittua ja vastuullista. Lääkkeiden vaikutusta potilaan terveydentilaan arvioidaan jatkuvasti, ja omien lääkkeiden käyttö vaikeuttaa tehokkaan lääkehoidon onnistumista.

Omien lääkkeiden yhtäaikainen käyttö sairaalalääkityksen kanssa voi olla myös hengenvaarallista.

- **Voidaanko lääkkeet antaa vastoin potilaan omaa tahtoa?**

Ensisijaisesti lääkehoito osastolla suoritetaan yhteistyössä potilaan kanssa.

Mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivä potilas voi olla sairautentunnoton, eikä näin näe omaa sairautentilaansa. Potilaan psyykkisen tilan vaatiessa lääkitys voidaan antaa vastoin potilaan omaa tahtoa, jos potilas on mielen-terveyslain alaisessa tarkkailussa tai tahdonvastaisessa hoidossa. Lääke-annos voidaan antaa esimerkiksi kertaluontoisena pistoksena lihakseen.

- **Kuinka kauan psyykenlääkkeitä käytetään?**

Potilas jatkaa lääkärin määräämällä lääkityksellä sairaalasta uloskirjauksen (hoidon päättymisen) jälkeen kotona tai jatkohoitopaikassa. Jatkohoidosta huolehtiva yksikkö (esim. terveyskeskus) voi tehdä psyykenlääkkeisiin tarpeen mukaan muutoksia. Yleensä tietty peruslääkitys jää potilaalle pysyväksi ja sen tarkoitus on pitää yllä potilaan psyykkistä vointia.

Tavoitteena on, että potilas selviää mahdollisimman vähäisellä lääkityksellä. Lääkityksen noudattaminen kotioloissa on ehdottoman tärkeää.

Hoidolliset kotijaksot osastohoidon aikana

- **Mitä tarkoittaa hoidollinen kotijakso/loma?**

Lomista puhuttaessa tarkoitetaan hoidollista kotijaksoa. Hoidollinen kotijakso tarkoittaa kotona käyntiä hoidon aikana. Kotona käynnin tarkoitus on harjoitella kotona pärjäämistä. Hoidollisten kotijaksojen ajankohdat ja pituudet arvioi hoitoryhmä yhdessä potilaan kanssa, päätökset tekee osastolääkäri. Hoidollinen kotijakso voi olla esimerkiksi viikonloppu perjantaina sunnuntaihin, tai jokin muu sovittu aikajakso. Jakson ajaksi potilas saa osastolta mukaansa lääkkeet ja ohjeet kuinka toimia, jos kotona ollessa tulee ongelmia.

Hoidollisten kotijaksojen edellytyksenä on, että potilas on kykenevä viettämään jakson omatoimisesti tai luotettavan henkilön seurassa. Lomilta palataan paluupäivänä viimeistään kello 19.00. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan jättäessä saapumatta osastolle kotijakson loputtua, voidaan hänet palauttaa takaisin hoitoyksikköön tilanteen vaatimia resursseja käyttäen.

- **Mitä tarkoittaa päiväloma/asiointiloma?**

Jos potilaalla on juoksevia asioita hoidettavanaan, voi osastolääkäri myöntää päiväloman. Päiväloma tarkoittaa, että potilas voi poistua hoitamaan asioitaan tai käymään kotonaan päivän aikana. Osastolle potilaan on palattava ennen kello 19.00.

Osaston toimintaan liittyvät käytännöt

Osaston yleiset säännöt

Osastolla ollessaan tulee ottaa huomioon muut potilaat. Henkinen väkivalta, kuten haukkuminen, arvostelu tai muu toiseen kohdistuva mielipahaa aiheuttava toiminta on ehdottomasti kiellettyä.

Poliittisen, uskonnollisen tai kaupallisen materiaalin levittäminen on osastolla kiellettyä.

Fyysinen koskemattomuus muiden potilaiden, hoitavan henkilökunnan sekä osastolla vierailevien omaisten suhteen tulee säilyttää. Väkivalta osastolla johtaa aina toimenpiteisiin.

Yleisten sääntöjen avulla pyritään luomaan turvallinen ja rauhallinen ympäristö, jossa kaikki viihtyvät.

- **Voiko osastolla tupakoida?**

Osastolla voi tupakoida siihen tarkoitettussa tupakointihuoneessa. Tupakkahuone on auki 6.00-22.00 välisenä aikana. Muualla kuin kyseisessä tilassa tupakointi on ehdottomasti kiellettyä. Potilaan tupakointia osastolla voidaan rajoittaa taloudellisista sekä turvallisuussyistä.

- **Saako osaston sisäpuolella kuvata tai videoida?**

Osaston sisäpuolella ei saa kuvata tai videoida, koska se rikkoo potilaiden oikeutta yksityisyyteen.

- **Miksi osastolla ei saa lainata muilta potilailta, tehdä kauppaa tai kerjätä?**

Toisten potilaiden kanssa kaupanteko, lainaaminen tai heiltä kerjääminen on kiellettyä. Osastolla tehdyistä kaupoista saattaa syntyä erimielisyyksiä, joiden ratkominen voi olla mahdotonta.

Osastolla tulee kunnioittaa muita potilaita. Huonokuntoisten potilaiden henkisestä tai fyysisestä kunnosta johtuvaa hyväksikäyttöä ei sallita. Jokaisella potilaalla on oikeus omaan omaisuuteensa ja siihen että muut kunnioittavat sitä.

Osaston päivärytmi

Osaston päivärytmin on tarkoitus tarjota potilaille normaaliin elämään kuuluva jaksotus ja säännöllisyys. Säännöllinen ruokailu, unensaanti sekä päivittäiset rutiinit ovat tärkeä osa normaalia elämää.

- **Mikä on osaston päiväohjelma?**

6.00 Hiljaisuus loppuu

Yhteisissä tiloissa voi liikkua. Tupakkahuoneen ovi avataan. Nukkuvat potilaat tulee edelleen ottaa huomioon.

7.45 Aamupala ja aamulääkkeet

Hoitajat soittavat kelloa, kun aamupala on katettu ruokatilassa. Ruokailun päätteeksi jaetaan aamulääkkeet. Ruokailutila sijaitsee osaston perällä, käytävän päässä oikealla.

9.15 Aamukokous (Arkipäivisin maanantaista perjantaihin)

Hoitajat soittavat kelloa, kun aamukokous alkaa. Aamukokous pidetään ruokailutilassa. Aamukokouksessa kerrotaan päivän ohjelmasta, sekä yleisistä ilmoitusluontoisista asioista. Saunaan sekä muihin ryhmiin menijät ilmoittautuvat etukäteen kokouksessa.

11.00 Lounas

Hoitajat soittavat kelloa, kun lounas on katettu ruokatilassa.

(12.30 Ulkoilu)

Liikkumisrajoituksen omaavat voivat liikkua ulkona hoitajan ohjauksella. Ulkoiluryhmä järjestetään potilaiden tarpeen sekä henkilökunnan mahdollisuuksien mukaan joka päivä.

13.30 Iltapäiväkahvi ja iltapäivälääkkeet (Perjantaisin iltapäiväkahvit ja iltapäivälääkitys 12.30)

Hoitajat soittavat kelloa, kun iltapäiväkahvi on katettu. Kahvin päätteeksi jaetaan iltapäivälääkkeet.

16.00 Päivällinen

Hoitajat soittavat kelloa, kun päivällinen on katettu ruokatilassa. Jos potilaalla on lääkkeitä kyseisessä jaossa, hän saa ne ruokailun päätteeksi.

19.00 Iltapala ja iltalääkkeet

Hoitajat soittavat kelloa, kun iltapala on katettu ruokatilassa. Ruokailun päätteeksi jaetaan iltalääkkeet

21.30 Yölääkkeit

Hoitajat kiertävät kaikki huoneet ja jakavat yölääkkeit.

22.00 Hiljaisuus alkaa

Osaston puolella tarpeetonta liikkumista tulee välttää hiljaisuuden aikana. Tupakkahuoneen ovi suljetaan.

Lisäksi perjantaisin lämmitetään sauna psykiatrisessa siivessä kello 13.00 lähtien. Miehet ja naiset käyvät saunassa eri aikaan hoitajien ohjaamissa ryhmissä.

Kirjastovaunu vierailee osastolla torstaisin kello 12.45. Kirjastovaunusta potilaiden on mahdollista lainata kirjoja tai lehtiä.

Osaston ruokailutilassa sairaalapastori pitää hartauden tiistaisin kello 14.30.

Päiväohjelmaan tai aikatauluun voi tulla muutoksia osastotilanteen mukaan.

- **Mitä tarkoittaa hiljaisuus yöaikaan?**

Kello 22.00 alkaa hiljaisuus, joka kestää kello 6.00 asti aamulla. Hiljaisuuden tarkoitus on antaa kaikille potilaille mahdollisuus hyvään yöuneen. Yleissä tiloissa liikkuminen tarpeettomasti on kiellettyä. Omassa huoneessa äänekkään toiminnan tai yleisvalojen käyttö ei ole myöskään sallittua. WC:ssä voi yön aikaan käydä, mutta suihkussa käyntiä ja muita mahdollisesti häiritseviä toimia ei saa hiljaisuuden aikana suorittaa. Normaali uni-rytmi on osa hyvää psyykkistä hyvinvointia.

- **Mitä ryhmiä osastolla on?**

Hoitosuunnitelmaa tehtäessä suunnitellaan, mihin ryhmiin potilas mahdollisesti voi halutessaan osallistua.

Käsityöryhmä: Potilaat tekevät askarteluohjaajan ohjaamana esimerkiksi kortteja, koruja, paperinarutöitä, kankaanpainantaa, vaatteiden korjausta, puutöitä yms. Ryhmä sopii naisille sekä miehille. Käsityöryhmään osallistuu 2-3 potilasta hoitosuunnitelman mukaisesti. Ryhmä järjestetään osaston tiloissa tiistaisin ja torstaisin kello 9.30-10.30.

Ulkoiluryhmä: Hoitajien vetämään ulkoiluryhmään otetaan ilman liikumisvapauksia olevia potilaita. Lenkin pituus ja reitti riippuu potilaiden omasta halusta ja ryhmänjäsenten fyysisestä kunnosta. Ryhmä järjestetään hoitajaresurssit huomioon ottaen maanantaista torstaisin kello 12.30 ja perjantaisin kello 10.00.

Voimavararyhmä: Ryhmässä tehdään erinäisiä yhteistoimia kortin peluusta yhteiskeskusteluihin. Voimavararyhmän sisällöstä sovitaan ryhmän kanssa yhdessä. Ryhmässä pyritään tarjoamaan hyvän mielen kokemuksia eri keinoin. Ryhmä järjestetään osaston tiloissa perjantaisin kello 9.30.

Ruokailu

Monipuolinen ruoka on tärkeä osa hyvinvointia. Se tukee potilaan sekä psyykkistä että fyysistä hyvinvointia. Osastolle tullessa on hyvä kertoa mahdollisista erikoisruokavalioista tai ruoka-aineallergioista. Osastolle tilataan erityisruokavaliot ruokatilauksen yhteydessä.

Osastoruokavalio koostuu sairaalakeittiön monipuolisesta tarjonnasta. Ruokailu osastolla tapahtuu viisi kertaa päivässä. Aamupala kello 7.45, lounas kello 11.00, iltapäiväkahvit kello 13.30 (perjantaisin aikaistettu kello 12.30), päivällinen kello 16.00, sekä iltapala kello 19.00.

Ruokailu tapahtuu osaston omassa ruokailutilassa. Hoitava henkilökunta laittaa keittiöstä tulevat ruuat tarjolle. Potilaat kutsutaan ruokailemaan kelloa soittamalla. Potilaat kulkevat ruokalinjaston lävitse, samalla kooten itse oman tarjottimensa. Jos potilas ei ole itse kykenevä kokoamaan tarjontinta, hoitajat avustavat ruokailussa.

Itse ruokailu tapahtuu ruokailutilassa. Muovisen juomamukin voi viedä käyttöön omaan huoneeseen. Muita ruokailuvälineitä (esim. veitsiä tai haarukoita) ei saa viedä pois ruokailutilasta.

- **Mitä tarkoittaa Kievariruokailu?**

Liikkumavapauksia saaneista potilaista 1-4 henkeä osallistuu lounaalla ja päivällisellä Kievari-ruokailuun. Kievari sijaitsee sairaalan psykiatrisessa siivessä. Kyseessä on psykiatrian osastojen yhteinen linjastotyyppinen ruokala. Kievari-käyntien tarkoituksena on myös kuntouttaa potilaiden ky-

kyä toimia osaston ulkopuolella, sekä aktivoida potilaita liikkumaan. Kievariruokailuun lähdetään lounasaikaan kello 10.30 ja päivällisaikaan kello 15.30.

- **Voivatko potilaat/omaiset tuoda osastolle omia ruokia?**

Ensisijaisesti sairaala vastaa potilaan ruokailusta osastolla. Omaiset/potilaat voivat kuitenkin tuoda pientä naposteltavaa osastolle; esimerkiksi hedelmiä, makeisia, limsaa jne. Naposteltavaa tuodessa tulee kuitenkin huomioida niiden merkitys hoitoon, esimerkiksi diabeetikoilla verensokerimuutokset.

Osastolla ei ole erillistä potilasjääkaappia, joten kylmätilaa vaativien elintarvikkeiden tuomista osastolla ei suositella.

Arvotavarat

Osastolle tullessa potilaan arvotavarat listataan, ja ne laitetaan lukittuun arvotavarakaappiin. Tämän tarkoituksena on turvata potilaiden omaisuus. Arvotavarakaapista potilas saa tarpeen mukaan hoitajan kanssa kuitattua itselleen omia arvotavaroita ja rahaa. Merkkaamattomat arvotavarat ovat potilaan omalla vastuulla.

Potilashuoneissa on lukittuja kaappeja, joita potilaat voivat myös käyttää henkilökohtaisten tavaroiden säilytykseen. Kaapin avainta potilas voi säilyttää itsellään.

- **Minkälaiset tavarat osastolla ovat kiellettyjä?**

Osastolla voi säilyttää omia tavaroita, mutta arvotavaran hallussapitoa osastohoidon aikana ei suositella, johtuen mahdollisesta katoamisvaarasta.

Osastolla ei saa säilyttää teräaseeksi luokiteltuja tai vaarallisia esineitä, kuten terällisiä partakoneita, (kynsi)saksia tai veitsiä. Potilasturvallisuuden vuoksi pidetään kaikki mahdollisesti itsensä tai muiden vahingoittamiseen kelpaava materiaali lukkojen takana. Samasta syystä mm. sukkaupukkojen hallussapidosta ja käytöstä pitää sopia osastohenkilökunnan kanssa. Lasia sisältävien esineiden tuomista osastolle ei myöskään suositella.

Alkoholin tai huumausaineiksi luokiteltavien aineiden käyttö tai hallussapito osastolla on kiellettyä. Potilailla ei saa olla hallussaan esim. suuvesiä tai kasvovesiä, jotka sisältävät terveydelle vaarallisia aineita tai alkoholia. Henkilökunnalla oikeus takavarikoida päihdyttävät tai vaaralliset aineet.

- **Saako osastolla olla omaa rahaa?**

Osastolla saa säilyttää omaa rahaa, mutta suositeltavaa on säilyttää niitä osaston arvotavarakaapissa, josta hoitajat sitä pyydetessä antavat. Enimmäismäärä osaston arvotavarakaapissa säilytettäväksi on 200 euroa. Ylimenevät rahamäärät viedään potilastoimistoon, josta potilas saa tositteen. Sitä vastaan rahat voi lunastaa takaisin.

Hygienia ja vaatetus

Osastolla on useita WC-tiloja, joissa kaikissa on suihkut. Suihkutiloja voi käyttää oman tarpeen mukaan. Perjantaisin on mahdollisuus päästä saunomaan. Yleisenä tavoitteena on, että potilas pystyisi omatoimisesti huolehtimaan omasta hygieniastaan.

- **Mitä tarvikkeita potilas saa käyttöönsä saapuessaan osastolle?**

Potilaan saapuessa osastolle henkilökunta antaa puhtaan sairaalavaatekerran. Vaatekerta sisältää alus/päälysvaatteet, pyyhkeet, kylpytakin ja sisäkengät. Tämän lisäksi potilas saa tarpeelliset hygieniatarvikkeet, kuten hampaidenpesuvälineet. Parranajoon tarvittavat välineet tai esimerkiksi kynsileikkurin saa henkilökunnalta pyytämällä. Liinavaatteet, lakanat ja muut vuodevaatteet tulevat sairaalan puolesta.

Puhtaita vaatteita, petivaatteita tai muita hygieniatarvikkeita saa lisää pyytämällä henkilökunnalta.

Osastohoidon aikana potilaan tulee parhaalla mahdollisella tavalla huolehtia hänelle annetusta välineistöstä tai varusteista.

- **Miksi on hyvä käyttää osaston vaatteita omien vaatteiden sijaan?**

Osastolla saa käyttää omia vaatteita, mutta suosittelemme, että hoidon aikana käytetään sairaalan omia vaatteita. Osastolla ollessa potilas saa sairaalalta täydellisen vaatekokonaisuuden alusvaatteista college-vaatekertaan. Vaatteiden likaantuessa potilas saa tarpeen mukaan puhtaita vaatteita tilalle.

Omien vaatteiden peseminen on osastolla vaikeaa, koska yleisessä käytössä olevassa pesukoneessa voi pestä vain pieniä määriä pyykkiä. Omat vaatteet voivat myös kadota osastolla, ja niiden hallussapito on potilaan omalla vastuulla.

Puhelimen käyttö ja yhteydenpito omaisiin

- **Voivatko omaiset tulla vierailemaan osastolla?**

Potilaan omaiset ja ystävät voivat tulla osastolla vierailemaan. Osaston toimintaan kuuluu perhe- ja verkostokeskeinen hoitotyö, mikä tarkoittaa sitä, että potilaan omaiset ja hoitoprosessissa oleva hoitohenkilökunta yhdessä luovat olosuhteet, jossa potilaan on hyvä löytää omia voimia parantumiseen. Omaiset ja läheiset ovat tärkeä osa potilaan kuntoutumista, jossa sosiaaliset kontaktit ovat osa potilaan turvaverkkoa. Omaiset voivat kysyä potilaan suostumuksella hoidon etenemisestä ja sen tavoitteista.

Vierailuaika osastolla on kello 13.00 - 19.00. Eriyistapauksissa on otettava yhteys hoitajiin.

Keskustelut omaisten kanssa tulee pyrkiä suorittamaan yksityisyyden suojaamiseksi omassa huoneessa tai erikseen varatussa keskustelutilassa. Yhteiset tilat on tarkoitettu ainoastaan potilaskäyttöön.

Eläinten tuominen osastolle on kiellettyä allergia- ja turvallisuussyistä.

- **Saako osastolla käyttää omaa kännykkää?**

Osastolla omaa kännykkää ei voi säilyttää itsellään yksityisyys- ja turvallisuussyistä. Osastohoidon aikana kännykkää säilytetään kansliassa, sammutettuna tai äänettömänä. Säilytyksessä olevan kännykän saa kansliasta

mukaansa osaston ulkopuolelle, jos potilaalla on RVK tai VAPAAKÄVELY (Kts. Liikkumavapaudet s.25). Jos potilaalla ei ole liikkumavapauksia, sovitetaan matkapuhelin käytöstä hoitajan kanssa erillisesti.

- **Kuinka voi soittaa ulos osastolta ilman kännykkää?**

Ulko-oven edessä on kolikoilla toimiva potilaspuhelin. Potilaat voivat käyttää puhelinta omilla rahoillaan. Hoitajien kansliaa vastapäätä oleva puhelinkopin puhelin toimii ainoastaan ulkoa tuleville puheluille, siitä ei voi soittaa. Omaisia voi pyytää soittamaan potilaspuhelimeen.

- **Mikä on osaston 52:n puhelinnumero? Entä osastolla olevan potilaspuhelimien?**

Puhelinnumero hoitajien kansliaan on 03-819 2952. Osaston hoitajat vastaavat kysymyksiin potilaan hoidosta. Puhelinnumero osastolla olevaan yleiseen potilaspuhelimeen on 03-819 2970. Puhelimeen vastaavat osaston potilaat.

Mielenterveyslaki ja siihen liittyvät perusoikeuksien rajoitukset

Psykiatriseen erikoissairaanhoidon potilas voi tulla eri tavoin. Yleensä potilas tulee lähetteellä terveyskeskuksesta, psykiatriselta poliklinikalta tai konsultaation perusteella somaattiselta osastolta sairaalan sisällä. Potilas voi saapua osastolle näissä tapauksissa vapaaehtoiseen hoitoon tai tarkkailuläheteellä. Kyseessä voi olla myös sovittu hoitajakso, jossa potilas tulee suoraan kotoaan osastolle.

Psykiatrista hoitoa ohjaa mielenterveyslaki. Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveystyön tarkoitus, psykiatrisessa hoidossa olevan asema ja oikeudet sekä keinot, joilla potilasta voidaan hoitaa psykiatrisen hoitajakson aikana.

Mielenterveyslain pohjana on potilaiden hyvinvoinnin sekä laadukkaan psykiatrisen hoidon tarjoaminen.

- **Mitä tarkoittaa tarkkailu(aika)/tarkkailulähete?**

Potilaan kunnon ollessa sellainen, että potilas ei itse pysty näkemään psyykkisen sairautensa tilaa voi lääkäri tehdä tarkkailulähetteen (M1-lähete).

Tarkkailuläheteessä lääkäri arvio potilaan kuntoa ja pyytää erikoissairaanhoidon yksikköä arvioimaan potilaan psyykkistä vointia. Tarkkailuläheteellä potilas voidaan mielenterveyslain mukaisesti siirtää vasten hänen tahdostaan hoitoa tarjoavaan yksikköön (keskussairaalaan), jossa psykiatrian erikoislääkäri tapaa potilasta.

Tarkkailuläheteellä tullut potilas otetaan psykiatriselle osastolle tarkkailuun. Tarkkailun tarkoituksena on kartoittaa ja arvioida potilaan mielenterveydellistä tilaa.

- **Miksi potilaita hoidetaan ilman heidän omaa suostumusta?**

Jossain tapauksissa potilaan oma kyky ajatella normaalisti tai kyky vastata itsestään voi olla huono. Potilas ei itse ole kykenevä huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan tai saattaa toimia siten, että aiheuttaa itselleen tai muille vahinkoa. Potilas ei tällaisissa tapauksissa välttämättä itse näe omaa sairauttaan eikä osaa hakea apua ongelmaansa.

Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan henkilö mielenterveyslain 8§ mukaan määrätä vain:

1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;

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

3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä

- **Mitä tapahtuu tarkkailuajan jälkeen?**

Viimeistään neljäntenä päivänä (tulopäivä + 4 päivää) tarkkailuunottamispäivän jälkeen tulee tarkkailusta vastaavan lääkärin tehdä lausunto (M2-lausunto), jossa hän selvittää, onko tarvetta jatkaa potilaan hoitoa sairaalassa. Lausuntoa arvioi psykiatrian ylilääkäri, joka lopuksi tekee päätöksen (M3-päätös), onko tarvetta jatkaa hoitoa. M3-päätös perustuu tarkkailulähetteen (M1-lähetete) tietoihin, tarkkailuajalla saatuihin havaintoihin sekä tarkkailusta vastanneen lääkärin lausunnon (M2-lausunto) tietoihin. Päätös voi olla joko pidättävä tai vapauttava hoitopäätös. Ennen hoitoon määrittämistä tarkkailussa olevan oma mielipide kuullaan.

Hoitoon määräämispäätöksestä potilas saa itselleen kopion.

(kts. Liite 2. Kaavio tahdosta riippumattoman hoidon eteneminen s.29)

- **Mitä tarkoittaa vapauttava ja pidättävä hoitopäätös?**

Vapauttava hoitopäätös tarkoittaa, että potilasta ei aseteta tahdonvastaiseen hoitoon. Potilas voi jäädä vapaaehtoisesti jatkamaan hoitoa osastolla tai poistua hoitoa tarjoavasta yksiköstä.

Pidättävä hoitopäätös tarkoittaa, että potilaan hoito jatkuu psykiatrisella osastolla potilaan tahdosta riippumatta. Pidättävä hoitopäätös astuu voimaan heti ja se on voimassa 3kk:ta sen antamisesta. Pidättävällä hoitopäätöksellä olevan potilaan hoitoa voidaan jatkaa tarpeen mukaan yli 3kk, mutta hoidon ollessa tarpeetonta voi se päättyä jo ennen 3kk:n hoitopäätösrajaa.

- **Miten jatkohoito/kotiutuminen osastolta tapahtuu?**

Osastolta kotiutuminen voi tapahtua eri tavoilla riippuen potilaan toimintakyvystä, sekä psyykkisen ja fyysisen hoidon tarpeesta.

Potilaan ollessa omatoiminen ja kykenevä hoitamaan itseään, voidaan hänet uloskirjoittaa (hoidon päättyttyä) kotiin, jolloin hän itse vastaa omasta lääkehoidostaan sairaalasta saamien reseptien avulla. Joissain tapauksissa myös kotisairaanhoido voi hoitaa lääkitystä kotona tabletti- tai pistosmuotoisena. Potilaan tarvitessa laajennettua tukea fyysisen kunnon ollessa huono, voidaan kotiin järjestää myös tarvittavia lisäpalveluita esim. ruoka/kylvetyspalvelut. Kotona asuville mielenterveyskuntoutujille järjes-

tetään avohoidon kontakti lähimmälle terveysasemalle, jossa he käyvät tapaamassa psykiatrista sairaanhoitajaa säännöllisesti.

Jos potilaan psyykinen tai fyysinen kunto on sellainen, että potilas ei ole kykenevä asumaan kotona, voidaan hoitojakson aikana hakea paikkaa tuettuun tai laitosmaiseen yksikköön. Jos hoidon jatkumiselle on tarvetta, voidaan potilas siirtää kuntouttaville psykiatrisille osastoille.

Potilas voi kotiutua myös oman alueensa terveyskeskukseen, joka vastaa potilaan jatkohoidosta erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä. Tavoitteena on, että kaikkien potilaiden hoidon jatkuvuus olisi taattu osastohoidon päättyessä.

Rajoitukset

- **Voidaanko potilaan perusoikeuksia rajata hoidon aikana?**

Hoidon aikana voidaan rajata Suomen perustuslaissa määritellyjä perusoikeuksia, jotka liittyvät ihmisen itsemäärämisoikeuteen. Tätä voidaan suorittaa vedoten mielenterveyslaissa oleviin pykäliin perusoikeudellisista rajoituksista tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tutkimuksen aikana. Mielenterveyslain nojalla rajausta voidaan suorittaa siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus, tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Tarpeen mukaan potilaan mahdollisuutta liikkua voidaan rajata tai estää. Liikkumisrajoituksilla potilasta voidaan pitää osaston sisäpuolella potilaan tahdosta riippumatta, tai rajata potilaan liikkuminen vain tietyille alueille.

Potilaan käyttäytyessä uhkaavalla tavalla joka vaarantaa potilaan oman terveyden, muun henkilön terveyden tai hankaloittaa hoitoa osastolla, voidaan potilas tilapäisesti eristää tarpeen mukaan. Eristämisellä tarkoitetaan potilaan rajaamista tilaan, jossa hän ei ole vaaraksi itselleen tai muille. Potilaan uhkaavien toimien tai kunnan sitä vaatiessa voidaan kiinnipitämistä tai sitomista suorittaa, jos se on hoidon kannalta perusteltua. Tilapäisen eristyksen tai sitomisen aikana potilaan tila turvataan psyykkisellä tehohoidolla ja valvonnalla.

Tarkkailussa tai vastentahtoisessa hoidossa olevalta potilaalta on mielen-terveyslain mukaan myös mahdollista takavarikoida esineitä tai tarvikkei-

ta, jotka voivat olla haitaksi potilaalle itselleen, muille henkilöille tai yleensä hoidolle. Tämänlaisia esineitä ovat esimerkiksi teräaseet tai omassa hallussa olevat lääkkeet.

Potilaalle voidaan suorittaa henkilötarkastus tai hänen tavaransa voidaan tutkia. Potilaan lähetystä tai postia voidaan myös tarkastaa tai valvoa. Tarkastusten perusteena voi olla epäily, että potilaalla on hallussa esineistöä joka saattaisi olla haitaksi hoidolle, potilaalle itselleen, tai muille henkilöille. Tarpeen mukaan potilaan yhteydenpitoa (kirjeitse, puhelimitse tai muita keinoja käyttäen) voidaan estää.

Kaikista yllä mainituista rajoituksista päättää hoidosta vastaava lääkäri tai ylilääkäri. Kiireellisissä tai uhkaavissa tilanteissa hoitavalla henkilökunnalla on oikeus suorittaa yllämainittuja rajaamistoimia potilaaseen, ilman lääkärin välitöntä suostumusta. Kaikista äkillisistä rajaustoimista tehdään ilmoitus lääkärille ensitilassa.

- **Miksi osaston ulko-ovi on lukittu?**

Osasto 52 on suljettu psykiatrinen osasto, eli osastolla hoidetaan myös potilaita, jotka ovat tahdonvastaisessa hoidossa tai tarkkailussa. Osaston ulko-ovi on lukossa turvallisuussyistä, jotta potilaiden ulkona liikkumista voidaan tarpeen mukaan mielenterveyslain mukaisesti valvoa ja rajata.

- **Miten ulkona liikkuminen onnistuu osastolta käsin?**

Kun potilaan kunto on arvioitu sellaiseksi että hän pystyy liikkumaan osaston ulkopuolella, saa hän liikkumisvapauksia. Jos potilaalla ei ole liikkumisvapauksia, voi hän osallistua hoitavan henkilökunnan arvion perusteella ohjattuun ulkoiluryhmään.

- **Mitä erilaiset liikkumisrajoitukset tarkoittavat?**

Osastolla on käytössä erilaisia liikkumisrajoituksia, joita hoitava lääkäri määrää potilaalle, kunnon mukaisissa rajoissa. Liikkumisrajoituksia voidaan lisätä ja poistaa hoidon tarpeen mukaan osastolla.

- **Ei vapaakävelyjä** tarkoittaa, että potilas ei voi poistua osaston ulkopuolelle. Kyseinen kulkurajoitus on aina tarkkailuun tulleilla potilailla, sekä potilailla, joiden kyky toimia omatoimisesti osaston ulkopuolella on vaikeutunut.

- **Rajoitetut vapaakävelyt (RVK)** tarkoittaa, että potilaalla on mahdollista päästä ulkoilemaan omatoimisesti kello 10.00-11.00 ja 15.00-16.00. Rajoitus on tarkoitettu niille potilaille joiden omatoimista liikkumista osaston ulkopuolella pyritään rajoittamaan psyykkisen voinnin ollessa normaalia huonompi.

- **Vapaakävely (VK)** tarkoittaa, että potilas saa lähteä osastolta ulkoilemaan halutessaan. Liikkumista rajaa ainoastaan tarve olla paikalla ruokailuissa ja lääkkeenjaoissa. Kello 19.00 jälkeen osastolta ei saa poistua, ja yöaikaan tulee potilaan olla paikalla.

- **Ulkoilu/kanttiinilupa omaisten kanssa** tarkoittaa, että jos potilaalla ei ole vapaakävelyitä tai hänellä on rajoitetut vapaakävelyt, voidaan potilaalle myöntää kanttiinilupa omaisten kanssa. Tällöin potilaalla on mahdollista päästä osaston ulkopuolella ilman hoitajaa omaisten kanssa.

- **Ulkoilu/kanttiinilupa hoitajan kanssa** tarkoittaa, että potilas jolla ei ole vapaakävelyitä voi päästä osaston ulkopuolelle liikkumaan, jos osastolla oleva hoitaja lähtee hänelle saattajaksi. Kyseessä voi olla sovittu viikoittainen asiointi tai mahdollisuuksien mukaan päivittäin tehtävä liikkuminen.

Vapaakävelyitä tai rajoitettuja vapaakävelyitä käytettäessä tulee huomioida sairaala-alueen rajat. Liikkuminen tulee suorittaa alueen sisällä. (kts. Liite 1. sairaala-alueen kartta s.28) Tahdosta riippumattomassa hoidossa tai tarkkailussa oleva potilas voidaan palauttaa takaisin hoitoa suorittavaan yksikköön, jos hän poistuu luvatta hänelle rajatulta alueelta.

Jos potilaalla on tarvetta asioida kaupungilla tai kauppoissa, tulee hänen anoa tätä varten asiointiloma osastolääkäriltä.

Potilasoikeudet

- **Mitä tarkoittaa vaitiolovelvollisuus?**

Hoitava henkilökunta ei saa puhua potilaiden asioista hoitoon kuulumattomien henkilöiden kanssa tai luovuttaa hoitoa koskevaa materiaalia ulkopuolisten käsiin. Henkilökunta ei saa puhua potilaisiin liittyvistä asioista sairaalan ulkopuolella, vaikka hoito olisi jo päättynyt. Vaitiolovelvollisuus perustuu lain asettamiin määräyksiin potilaan oikeuksista ja sen tarkoituk-

senä on tarjota luottamuksellinen hoitosuhde potilaan ja hoitavan henkilökunnan kanssa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan aseman terveydenhuollossa. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon. Potilaalle tulee tarjota hoito-organisaation resurssit huomioon ottaen sellaista hoitoa, joka parhaiten tukee potilaan kuntoutumista ja hyvää vointia.

- **Mitä tekee potilasasiamies?**

Potilasasiamies on lain määräämä terveydenhuollossa toimiva toimihenkilö, jonka tehtävänä on antaa tietoa potilaan oikeuksista ja asemasta. Hän edistää ja katsoo, että potilaat saavat tasa-arvoista ja ihmisarvolle sopivaa hoitoa.

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu neuvoa ongelmatilanteissa, joissa on ilmennyt hoitoon tai hoidon aikaiseen kohteluun liittyviä epäselvyyksiä.

- **Miten ja milloin voi ottaa yhteyttä potilasasiamieheen?**

Jos potilas/omainen kokee, että hoidossa tai kohtelussa on ollut epäselvyyksiä tai ongelmia, tulee hänen ensisijaisesti ottaa yhteyttä häntä hoitaneen tai tutkineen yksikön henkilökuntaan heti epäselvyyden ilmaannuttua, ja keskustella epäselvyydestä hoitavan lääkärin tai hoitajan kanssa.

Ellei asia selviä keskustellen, on potilaalla oikeus kirjalliseen valitusmenettelyyn. Potilasasiamies neuvoo ja auttaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen teossa.

Potilasasiamiehen yhteystiedot:

Keskussairaalan Potilasasiamies

Mervi Piekkari

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät

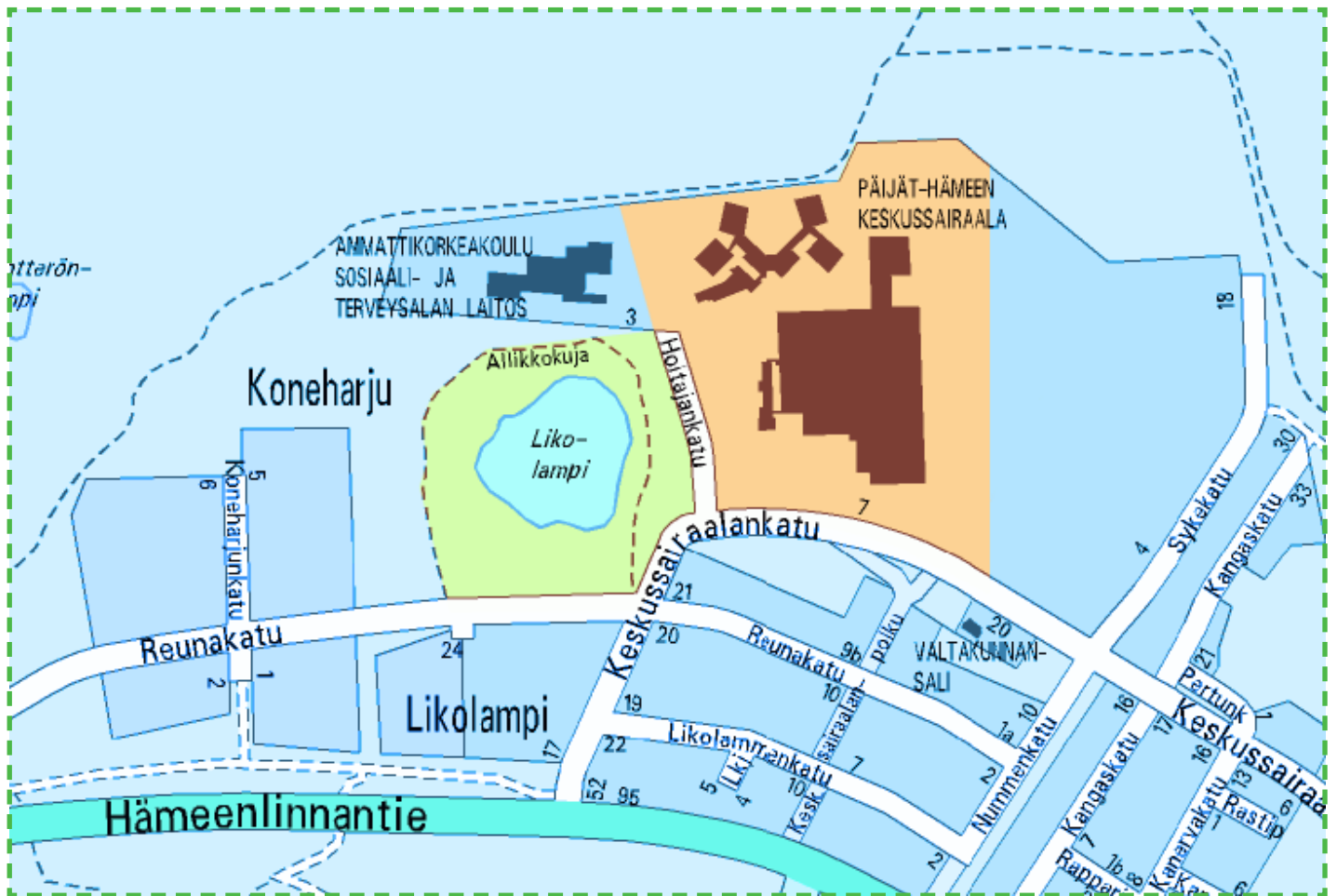
Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

puh (03) 8192504

sähköposti: potilasasiamies@phsotey.fi

*tavattavissa ma-ke klo 9.00-15.00, Päijät-Hämeen keskussairaala, pää-
aula*

LIITE 1. KARTTA, JOSSA SAIRAALA-ALUEEN RAJAT

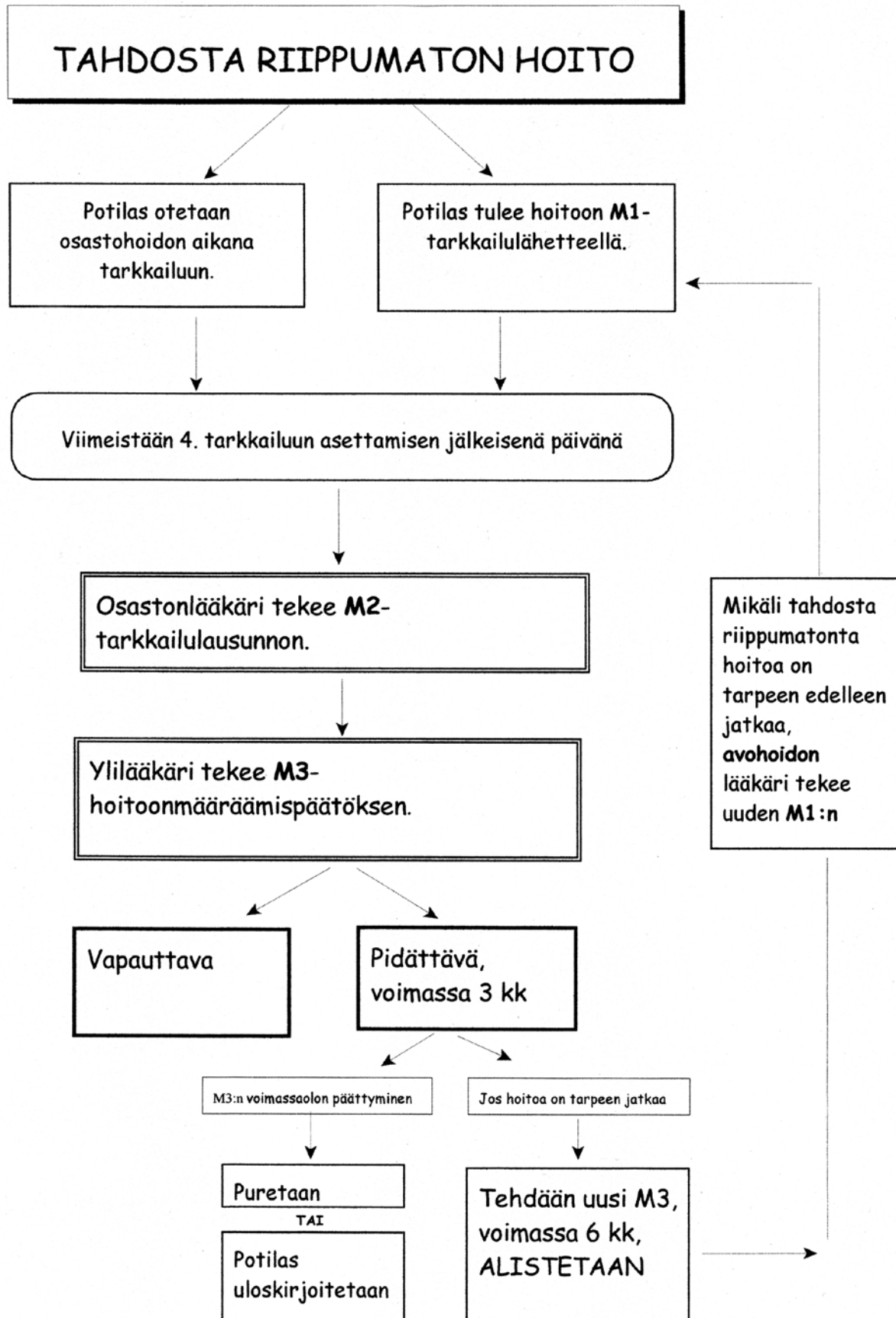


Vapaakävelyiden ja rajoitettujen vapaakävelyiden aluerajat. Ylläolevassa kuvassa kirkkaan värillisenä alue (muu alue vaalean sininen). Alue käsittää Pääjät-Hämeen keskussairaalan alueen parkkipaikkoineen, sekä Likolammen kiertävän reitin.

Aluerajojen tarkoituksena on turvata potilaiden ulkona liikkumista.

LIITE 2.

TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO (KUVAKAAVIO)



LIITE 3. MIELENTERVEYSLAKI

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

1 LUKU

Yleiset säännökset

1 §

Mielenterveystyö

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

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

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

2 §

Ohjaus ja valvonta

Mielenterveystyön yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu, jollei lailla toisin säädetä, sosiaali- ja terveysministeriölle. (13.12.1991/1435)

Läänin alueella mielenterveystyön suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Lääninhallituksen on erityisesti valvottava tämän lain 4 a luvussa tarkoitettujen itsemääräämisoikeuden rajoitusten käyttöä. (21.12.2001/1423)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena lääninhallitusten toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi mielenterveystyön ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ohjaa ja valvoo mielenterveystyötä erityisesti silloin, kun kysymyksessä

ovat:

- 1) periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat;
 - 2) useaa lääniä tai koko maata koskevat asiat;
 - 3) asiat, jotka liittyvät Terveysturvakeskuksessa käsiteltävään terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan; sekä
 - 4) asiat, joita lääninhallitus on esteellinen käsittelemään.
- (29.12.2005/1257)

Terveysturvakeskuksen ja lääninhallitusten tarkemmasta työnjaosta ohjauksessa ja valvonnassa voidaan tarvittaessa säätää valtioneuvoston asetuksella. (29.12.2005/1257)

Mielenterveystyön asiantuntijavirastona toimii sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, josta säädetään sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukselta annetussa laissa (1073/1992). (23.5.2001/417)

3 §

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

Erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoitona annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään.

Kunnan tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annettua lakia (733/92), jollei lailla toisin säädetä. (3.8.1992/751)

4 §

Mielenterveyspalvelujen periaatteet

Kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää.

Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista

tuetaan.

Mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää.

5 §

Mielenterveyspalvelujen yhteensovittaminen

Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntainliiton ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntainliittojen kanssa huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

6 §

Valtion mielisairaalassa annettava hoito

Valtion mielisairaalassa suoritetaan 15 §:ssä tarkoitettuja mielentilatutkimuksia, ja sinne voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriötä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaarallista tai erityisen vaikeaa.

Valtion mielisairaalaan voidaan sairaanhoitopiirin sairaalan esityksestä ottaa hoidettaviksi muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriötä potevia henkilöitä, jollei heidän hoitonsa sairaanhoitopiirin sairaalassa hoidon järjestämisen kannalta ole tarkoituksenmukaista.

Päätöksen rikoksesta syytetyn tai mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn valtion mielisairaalaan ottamisesta tekee terveydenhuollon oikeusturvakeskus siten kuin 17 §:ssä säädetään. Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri. (29.12.1994/1504)

7 §

Viittaussäännökset

Valtion mielisairaaloista säädetään valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/87).

Valtion mielisairaaloissa, vankimielisairaaloissa ja vankeinhoitolaitoksen psykiatrisissa osastoissa annettavassa hoidossa noudatetaan soveltuvin osin tämän lain säännöksiä.

Yksityisesti annettaviin mielenterveyspalveluihin sovelletaan yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/90) lisäksi tämän lain säännöksiä.

2 LUKU

Hoito tahdosta riippumatta

8 §

Hoitoon määräämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) jos hänen todetaan olevan mielisairas;
- 2) jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja
- 3) jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

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

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

9 §

Tarkkailuun ottaminen

Sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset henkilön hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta olemassa, hänet voidaan ottaa tarkkailuun sairaalaan.

Tarkkailuun lähettämistä varten lääkärin on tutkittava potilas ja, jos hän pitää potilaan hoitoon määräämistä välttämättömänä, laadittava hänestä kirjallinen lääkärinlausunto (tarkkailulähete). Tarkkailulähetteen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen todennäköisesti olemassa.

Potilas voidaan ottaa enintään kolme päivää aikaisemmin tehdyn potilaan tutkimukseen perustuvan tarkkailulähetteen perusteella tarkkailuun, jos hoitoon määräämisen edellytykset todennäköisesti ovat olemassa.

10 §

Tarkkailu

Viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava tarkkailuun otetusta kirjallinen tarkkailulausunto. Jos tarkkailusta vastaava lääkäri on esteellinen tai estynyt, lausunnon antaa sairaalan muu lääkäri. Tarkkailulausunnon tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

Jos tarkkailuaikana ilmenee, että edellytyksiä tarkkailuun otetun hoitoon määräämiseen ei ole, hänen pitämisestään tarkkailussa on heti luovuttava ja hänet poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

11 §

Kuuleminen ja hoitoon määrääminen

Ennen hoitoon määräämistä on selvitettävä tarkkailuun otetun oma mielipide. Alaikäisen tarkkailuun otetun vanhemmille, huoltajille sekä henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on ollut välittömästi ennen tarkkailuun ottamista, on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla joko suullisesti tai kirjallisesti kuulluksi.

Päätöksen tarkkailuun otetun määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai, jos hän on esteellinen tai estynyt, muu tehtävään määrätty ensisijaisesti psykiatrian erikoislääkäri. Päätös on tehtävä tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella kirjallisesti viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamispäivän jälkeen. Päätöksen tulee sisältää perusteltu kannanotto siitä, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa. Päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava [lääninöikeuden] vahvistettavaksi.

12 §

Hoidon jatkaminen

Hoitoon määrättyä saadaan 11 §:ssä tarkoitetun päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kolme kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on välttämätöntä sen jälkeenkin, mutta siitä ei päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen, potilaasta on annettava uusi tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kolme kuukautta. Päätös, jolla hoitoa jatketaan, on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava [lääninöikeuden] vahvistettavaksi.

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Tämän jälkeen on 9 ja 10 §:ssä säädetyin tavoin selvitettävä uudelleen, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta olemassa.

13 §

Omasta tahdostaan hoitoon otetun määrääminen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta

Jos sairaalaan omasta tahdostaan hoitoon otettu haluaa poistua sairaalasta ja se lääkäri, jonka tehtävänä on päättää potilaan hoidon lopettamisesta, katsoo, että edellytykset potilaan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, voidaan potilas ottaa tarkkailuun.

Päätöksen potilaan määräämisestä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta tekee 11 §:ssä tarkoitettu lääkäri tarkkailulausunnon perusteella viimeistään neljäntenä päivänä siitä, kun potilas on ilmoittanut haluavansa poistua sairaalasta.

Jos hoitoon määrätty on alaikäinen, päätös on heti alistettava [lääninöikeuden] vahvistettavaksi.

14 §**Hoidon lopettaminen ja sairaalasta poistaminen**

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, hoito on heti lopetettava ja potilas poistettava sairaalasta hänen sitä halutessaan.

3 LUKU***Rikoksesta syytetyn mielentilan tutkiminen ja hoito tahdosta riippumatta*****15 §****Sairaalaan ottaminen mielentilatutkimusta varten**

Jos tuomioistuimien oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 45 §:n nojalla määrää rikoksesta syytetyn mielentilan tutkittavaksi, rikoksesta syytetty saadaan sen estämättä, mitä tämän lain 2 luvussa säädetään, ottaa mielentilatutkimusta varten sairaalaan ja pitää sairaalassa tahdostaan riippumatta.

16 § (27.11.1992/1086)**Mielentilatutkimus**

Tuomioistuimen on määrättyään rikoksesta syytetyn mielentilatutkimukseen viipymättä toimitettava asiakirjat terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus määrää, missä mielentilatutkimus suoritetaan ja, jos se suoritetaan sairaalan ulkopuolella, kuka sen suorittaa.

Mielentilatutkimus on toimitettava ja lausunto rikoksesta syytetyn mielentilasta annettava terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle viimeistään kahden kuukauden kuluttua mielentilatutkimuksen aloittamisesta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi perustellusta syystä pidentää tutkimusaikaa enintään kahdella kuukaudella.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus antaa saamansa lausunnon perusteella oman lausuntonsa rikoksesta syytetyn mielentilasta tuomioistuimelle.

17 §**Hoito tahdosta riippumatta mielentilatutkimuksen jälkeen**

Jos edellytykset rikoksesta syytetyn määräämiseen hoitoon hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, kun mielentilatutkimus on toimitettu, terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on määrättävä hänet hoitoon hä-

nen tahdostaan riippumatta. (27.11.1992/1086)

Hoitoon määrättyä saadaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätöksen nojalla pitää hoidossa hänen tahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Ennen tämän ajan päättymistä potilaasta on annettava tarkkailulausunto sen selvittämiseksi, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon jatkaminen tai lopettaminen on ratkaistava 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin kirjallisella päätöksellä ennen kuin hoitoa on kestänyt kuusi kuukautta. Hoidon jatkamista koskeva päätös on annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava [lääninoikeuden] vahvistettavaksi, jolloin [lääninoikeuden] on tutkittava, ovatko edellytykset hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Hoidon lopettamista koskeva päätös on niin ikään annettava potilaalle tiedoksi viipymättä ja heti alistettava terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen vahvistettavaksi. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on joko vahvistettava hoidon lopettamista koskeva päätös tai, jos edellytykset hoitoon määräämiselle potilaan tahdosta riippumatta ovat olemassa, määrättävä potilas hoitoon. (29.12.1994/1504)

Hoidon jatkamista koskevan päätöksen nojalla potilasta saadaan pitää hoidossa hänentahdostaan riippumatta enintään kuusi kuukautta. Jos ennen tämän ajan päättymistä näyttää ilmeiseltä, että hoidon jatkaminen on edelleen välttämätöntä, on meneteltävä siten kuin 2 momentissa säädetään. (29.12.1994/1504)

Jos hoitoon määrättyä hoidettaessa käy ilmi, että edellytyksiä hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta ei ole, on meneteltävä siten kuin 2 momentissa säädetään. (29.12.1994/1504)

17 a § (30.4.1997/383)

Erityistason psykiatrinen sairaalahoito

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus määrää rikoksesta syytetyn tahdosta riippumattoman hoidon aloittamisesta sairaalassa, jossa on potilaan hoidon edellyttämät valmiudet ja erityisasiantuntemus.

Potilaan hoidon tarpeen muuttuessa on 11 §:ssä tarkoitetun lääkärin ryhtyttävä viipymättä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi hänen hoitonsa edellyttämään sairaalaan.

Valtion mielisairaalassa annettavan hoidon tarve on kuitenkin arvioitava

viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta yhteistyössä sen sairaanhoitopiirin kanssa, jonka alueeseen potilaan kotikunta kuuluu.

18 § (27.11.1992/1086)

Sairaalasta poistaminen mielentilatutkimuksen jälkeen

Jos mielentilatutkimuksen perusteella on ilmeistä, että edellytyksiä rikoksesta syytetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet saadaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen suostumuksella poistaa hänen sitä halutessaan sairaalasta jo ennen kuin terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lausunto on annettu.

Jos terveydenhuollon oikeusturvakeskus 16 §:n 3 momentissa tarkoitetussa lausunnossaan toteaa, että edellytyksiä rikoksesta syytetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen sitä halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta.

18 a § (21.12.2001/1423)

Sairaalasta poistaminen sairaanhoitopiirin toimintayksikön valvonnassa

Edellä 17 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettu henkilö, joka on määrätty hoitoon, voidaan ennen lopullista sairaalasta poistamista päästää terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämin henkilön terveydentilan arvioimiseen taikka hänen lääke- tai muuhun terveydenhoitoonsa perustuvien ehdoin sairaalasta enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tänä aikana henkilö on asianomaisen sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön valvonnassa. Sairanhoitopiirin tulee määrätä valvonnasta vastaava psykiatrinen yksikkö.

19 § (27.11.1992/1086)

Rikoksesta syytetyn kehitysvammaisen erityishuolto

Jos terveydenhuollon oikeusturvakeskus 18 §:n 2 momentissa tarkoitettussa tapauksessa toteaa, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/77) 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ovat olemassa, terveydenhuollon oikeusturvakeskus päättää tahdonvastaisesta erityishuollosta. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätös vastaa tällöin kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 33 §:n 3 momentissa tarkoitettua erityishuollon johtoryhmän päätöstä. Päätöstä ei kuitenkaan alisteta [lääninoikeuden] vahvistettavaksi.

Jos terveydenhuollon oikeusturvakeskus erityishuollon johtoryhmän esityksestä katsoo, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ei enää ole, erityishuolto on heti lopetettava ja potilas poistettava erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä hänen sitä halutessaan.

20 §

Ilmoittamisvelvollisuus

Jos 17 tai 18 §:ssä tarkoitettu sairaalasta tai 19 §:ssä tarkoitettu kehitysvammaisten erityishuoltoa antavasta toimintayksiköstä poistettava henkilö on vangittu tai suorittaa vankeusrangaistusta, poistamisajankohdasta on etukäteen ilmoitettava siihen laitokseen, johon hän palaa säilytettäväksi tai suorittamaan vankeusrangaistusta.

4 LUKU

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito tahdosta riippumatta

21 § (27.11.1992/1086)

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen

Jos tuomioistuin jättää rikoksesta syytetyn mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tuomioistuin voi saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen selvitettäväksi. Tuomioistuin voi samalla määrätä hänet säilytettäväksi vankilassa, kunnes terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätös on annettu.

Jos rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittämiseksi on välttämätöntä, terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi määrätä hänet enintään 30 päiväksi sairaalaan tutkittavaksi.

22 § (27.11.1992/1086)

Rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoito hänen tahdostaan riippumatta

Jos Terveydenhuollon oikeusturvakeskus toteaa, että edellytykset mielentilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen on määrättävä hänet hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Hoidon aloituspaikan määräämisestä, hoidossa pitämisestä

ja hoidon jatkamisesta on voimassa, mitä 17 ja 17 a §:ssä säädetään. (30.4.1997/383)

Jos terveydenhuollon oikeusturvakeskus toteaa, että edellytyksiä mielen-tilan vuoksi rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ei ole, hänet on hänen niin halutessaan viipymättä poistettava sairaalasta tai hänen säilyttämisensä vankilassa välittömästi lopetettava.

Jos terveydenhuollon oikeusturvakeskus 2 momentissa tarkoitetussa tapauksessa toteaa, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 32 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset vastoin tahtoa annettavaan erityishuoltoon ovat olemassa, terveydenhuollon oikeusturvakeskus päättää tahdonvastaisesta erityishuollosta niin kuin 19 §:ssä säädetään.

4 a luku (21.12.2001/1423)

Potilaan perusoikeuksien rajoittaminen tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimuksen aikana

22 a § (21.12.2001/1423)

Potilaan määritelmä ja perusoikeuksien rajoitusten yleiset edellytykset

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

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyin edun turvaaminen välttämättä vaatii. Toimenpiteet on suoritettava mahdollisimman turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeuden rajoitusta valittaessa ja mitoitettaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä potilaan sairaalassa olon perusteeseen.

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

22 b § (21.12.2001/1423)**Psyykkisen sairauden hoito**

Potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitoa toteutettaessa on laadittava hoitosuunnitelma.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa saadaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksyttäviä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Psykokirurgisia tai muita potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti vaikuttavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä vain täysi-ikäisen potilaan kirjallisella suostumuksella, jollei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä.

Potilaan tahdosta riippumatta suoritettavista hoito- ja tutkimustoimenpiteistä päättää häntä hoitava lääkäri. Hoitava lääkäri päättää myös potilaan kiinnipitämisestä tai sitomisesta hoitotoimenpiteen ajaksi taikka muusta näihin rinnastettavasta hoidon suorittamisen kannalta välttämättömästä lyhytaikaisesta rajoitustoimenpiteestä.

22 c § (21.12.2001/1423)**Ruumiillisen sairauden hoito**

Potilaalla on oikeus ruumiillisen sairautensa hoitoon siten kuin potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:ssä säädetään. Sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa siten kuin mainitun lain 6–9 §:ssä säädetään.

Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa ruumiillisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka saa myös päättää muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua hoitoa voidaan antaa myös muussa kuin psykiatrista hoitoa antavassa terveydenhuollon toimintayksikössä. Tällöin hoidosta ja sen suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä päättää potilaan hoidosta tässä yksikössä vastaava lääkäri, jonka tulee toimia yhteistyössä potilasta psykiatrista hoitoa antavassa yksikössä hoitavan lääkärin kanssa.

22 d § (21.12.2001/1423)**Liikkumisvapauden rajoittaminen**

Potilasta saadaan kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Jos potilas poistuu sairaalasta ilman lupaa tai luvan saatuaan jää palaamatta sinne, hänet voidaan noutaa sairaalaan.

Potilaan poistumisen estämiseksi tai hänen siirtämisekseen saa toimintayksikön hoitohenkilökunta käyttää sellaisia tarpeellisia voimakeinoja, joita voidaan pitää puolustettavina. Potilaan liikkumisvapauden rajoittamisesta hoitoyksikössä päättää häntä hoitava lääkäri.

Voimakeinojen puolustettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon potilaan sairaalassa olon syy, hänen poistumisestaan aiheutuva vaara hänen tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle, käytettävissä olevat voimavarat sekä muut tilanteen kokonaisarvosteluun vaikuttavat seikat.

Voimakeinojen käytön liioittelusta säädetään rikoslain (39/1889) 4 luvun 6 §:n 3 momentissa ja 7 §:ssä. (13.6.2003/532)

22 e § (21.12.2001/1423)**Erityiset rajoitukset**

Potilas saadaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista:

- 1) jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita,
- 2) jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka
- 3) jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä.

Eristetylle potilaalle on annettava soveltuva vaatetus.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa käyttää potilaan kiinnipitämiseen tämän eristämiseksi välttämättömiä voimakeinoja. Asiasta on välittömästi ilmoitettava potilasta hoitavalle lääkärille.

Potilasta voidaan pitää kiinni muissakin kuin 1 momentin 1 ja 2 kohdassa mainituissa tilanteissa, jos se hoidollisista syistä on välttämätöntä.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettussa tilanteessa potilas saadaan myös sitoa vyöllä tai muulla vastaavalla tavalla, jolleivät muut toimenpiteet ole riittäviä.

Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

22 f § (21.12.2001/1423)

Erityisten rajoitusten kesto ja niiden täytäntöönpanon valvonta

Potilaan kiinnipitäminen, eristäminen tai sidottuna pitäminen on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätöntä. Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta.

Kun potilas on määrätty eristettäväksi tai sidottavaksi, on hänelle samalla määrättävä vastuuhoitaja, jonka tulee huolehtia siitä, että potilas saa toimenpiteen aikana riittävän hoidon ja huolenpidon ja mahdollisuuden keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Sidotun tai alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen.

Yli 12 tuntia jatkuneesta potilaan eristämisestä ja yli kahdeksan tuntia jatkuneesta potilaan sitomisesta on viipymättä ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai lailliselle edustajalle.

Lääninhallitukselle on kahden viikon välein toimitettava ilmoitus potilaiden eristämisistä ja sitomisista. Lääninhallitukselle tehtävässä ilmoituksessa on mainittava potilaan tunnistetiedot, tiedot toimenpiteestä ja sen syystä sekä toimenpiteen määränneen lääkärin nimi. Lääninhallituksen tulee hävittää potilasta koskevat tunnistetiedot kahden vuoden kuluttua tietojen saamisesta.

22 g § (21.12.2001/1423)

Omaisuuksien haltuunotto

Jos potilaalla on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä taikka potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Jos potilas sairautentilansa vuoksi todennäköisesti hävittä-

si rahansa tai muut maksuvälineensä, ne saadaan ottaa toimintayksikön haltuun. Samoin saadaan ottaa haltuun muut hoitoa tai toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavat aineet ja esineet. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus on palautettava potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä.

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

22 h § (21.12.2001/1423)

Potilaan omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen

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

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

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

22 i § (21.12.2001/1423)

Henkilöntarkastus ja -katsastus

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

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

22 j § (21.12.2001/1423)

Yhteydenpidon rajoittaminen

Potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle käyttämällä puhelinta, lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai muita luottamuksellisia viestejä ja muita lähetyksiä sekä vastaanottamalla vieraita.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle saadaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi.

Edellä 2 momentissa tarkoitetusta syystä potilaan lähettämä tai hänelle osoitettu yksittäinen kirje tai muu siihen rinnastettava viesti saadaan lukea ja pidättää. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet saadaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä saadaan rajoittaa. Pidätetyt kirjeet on säilytettävä erillään potilasasiakirjoista siten, että ne ovat vain pidättämispäätöksen tekemiseen osallistuvien luettavissa.

Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä kirjeenvaihtoa tai muuta yhteydenpitoa ei saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei saa rajoittaa. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä 2 momentissa tarkoitetusta yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallinen päätös. Ennen päätöksen tekemistä on potilaalle varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Myös muulle sairaalan tiedossa olevalle asianosaiselle on mahdollisuuksien mukaan varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Päätöksessä on mainittava rajoituksen syy, henkilöt, joihin rajoitus kohdistuu, millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja missä laajuudessa se toteutetaan. Rajoitusta koskevan päätöksen tulee olla määräaikainen ja se saa olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan.

22 k § (21.12.2001/1423)**Rajoitusten toteuttamista koskevat ohjeet ja rajoituksista pidettävä luettelo**

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

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

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

5 LUKU***Erinäiset säännökset*****23 § (30.12.2003/1363)****Esteellisyys**

Tarkkailulähetteen laativan ja tarkkailulausunnon antavan lääkärin sekä hoitoon määräämisestä päättävän lääkärin esteellisyydestä on voimassa, mitä hallintolain (434/2003) 27–30 §:ssä säädetään. Tarkkailulausuntoa ei saa antaa sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen. Hoitoon määräämisestä ei saa päättää sama lääkäri, joka on laatinut tarkkailulähetteen tai antanut tarkkailulausunnon.

24 §**Muutoksenhaku**

Sairaalan lääkärin päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta tai potilaan omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista 22 j §:n 2 momentin nojalla, saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Valitus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Muutoksenhausta on muutoin voimassa, mitä hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Muutoksenhakuasiassa muulle asianosaiselle kuin potilaalle voidaan an-

taa tietoja potilaan terveydentilasta vain potilaan suostumuksella tai potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa. Hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee potilaan omaisuuden haltuunottoa, ei saa valittamalla hakea muutosta. (2.9.2005/723)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen päätökseen, joka koskee henkilön määräämistä hoitoon tai hoidon jatkamista hänen tahdostaan riippumatta taikka 21 §:ssä tarkoitettussa tapauksessa määräämistä sairaalaan tutkittavaksi, sekä päätökseen, joka koskee erityishuollon antamista vastoin tahtoa, saa hakea muutosta siten kuin terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain (1074/1992) 4 §:ssä säädetään. (2.9.2005/723)

Valitus 1 ja 2 momentissa tarkoitettusta päätöksestä voidaan valitusviranomaiselle osoitettuna antaa valitusajan kuluessa myös sairaalaan sen psykiatrisesta hoidosta vastaavalle ylilääkärille tai muulle tehtävään määrätylle henkilölle. Valituskirjelmän vastaanottamisesta on annettava todistus ja valituskirjelmään tehtävä merkintä sen antajasta ja antamisajasta. Ylilääkärin on lähetettävä valituskirjelmä sekä valituksenalaisen päätöksensä perusteena olevat asiakirjat ja siitä tehdyn valituksen johdosta antamansa lausunto viipymättä valitusviranomaiselle. (2.9.2005/723)

Alaikäisen potilaan hoitoon määräämistä tai hoidon jatkamista koskevaan 1–3 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse, hänen vanhempansa ja huoltajansa sekä henkilö, jonka hoidossa ja kasvatuksessa alaikäinen on välittömästi ennen hoitoon määräämistä ollut. Alaikäisen potilaan yhteydenpidon rajoittamista koskevaan 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen saa hakea muutosta 12 vuotta täyttänyt alaikäinen itse sekä hänen huoltajansa, edunvalvojansa tai muu laillinen edustajansa sekä muu asianosainen, jonka yhteydenpitoa lapseen päätöksellä on rajoitettu. (21.12.2001/1423)

25 §

Täytäntöönpano ja sen keskeyttäminen

Tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määräämistä tai sellaisen hoidon jatkamista tai omaisuuden haltuunottoa taikka yhteydenpidon rajoittamista koskeva päätös pannaan täytäntöön heti alistuksesta tai muutoksenhausta huolimatta. (21.12.2001/1423)

Kun päätös on alistettu tai päätökseen haettu muutosta, alistus- tai muutoksenhakuviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

26 §**Käsittelyn kiireellisyys**

Tahdosta riippumatta annettavaa hoitoa koskevat alistus- ja muutoksenhakuasiat sekä mielentilatutkimusta koskevat asiat on käsiteltävä kiireellisinä.

27 § (5.4.2002/268)**Hoitoon määrätyn avustaminen hallinto-oikeudessa ja korkeimmasa hallinto-oikeudessa**

Hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus voi määrätä tahdostaan riippumatta hoitoon määrätylle avustajan, jos hoitoon määrätty sitä pyytää tai tuomioistuin harkitsee sen määräämisen muutoin tarpeelliseksi.

Oikeusavusta hallinto-oikeudessa ja korkeimmassa hallinto-oikeudessa käsiteltävässä asiassa säädetään oikeusapulaissa (257/2002).

Jos hallinto-oikeus tai korkein hallinto-oikeus määrää avustajan, vaikka hoitoon määrätty ei ole ilmoittanut sitä haluavansa, on avustajan määräämisestä soveltuvin osin ja avustajalle tulevasta palkkiosta ja korvauksesta voimassa, mitä oikeusapulaissa säädetään, riippumatta siitä, onko hoitoon määrätylle myönnetty tai myönnetäänkö hänelle oikeusapulaissa tarkoitettua oikeusapua.

28 § (21.12.2001/1423)

28 § on kumottu L:lla 21.12.2001/1423.

29 §**Terveyskeskuslääkärin toimintavelvollisuus**

Jos on syytä epäillä, että edellytykset terveystakeskuksen toimialueella asuvan tai oleskelevan hoitoon määräämiseen hänen tahdostaan riippumatta ovat olemassa, terveystakeskuksen vastaavan lääkäriin tai hänen määräämänsä lääkäriin on tarvittaessa laadittava hänestä tarkkailulähete ja toimitettava hänet sairaalaan.

30 §**Poliisin toimintavelvollisuus**

Tavatessaan henkilön, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta, tai saatuaan tietää tällaisesta henkilöstä, poliisin on ilmoitettava asiasta terveystakeskukseen. Erittäin kiireellisessä

tapauksessa poliisi on velvollinen toimittamaan hänet heti terveyskeskukseen tutkittavaksi.

31 §

Poliisin virka-apu

Jos terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin lääkäri katsoo, että 8 §:ssä tarkoitetun henkilön kuljettamisessa terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön tarvitaan kuljetettavan väkivaltaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi terveydenhuoltoalan ammattikoulutuksen saaneen saattajan lisäksi muukin saattaja, poliisi on velvollinen avustamaan kuljetuksessa.

Jos tarkkailuun otettu tai hoitoon määrätty poistuu sairaalasta ilman lupaa, poliisi on velvollinen antamaan virka-apua hänen palauttamisekseen sairaalaan.

Jos henkilö, joka voidaan mielentilatutkimusta varten ottaa sairaalaan, jää tutkimukseen määrätynä päivänä saapumatta, poliisi on velvollinen antamaan virka-apua hänen toimittamisekseen sairaalaan.

32 §

Mielentilatutkimusten suorittaminen

Kunnallisen sairaalan tai sairaanhoidon toimintayksikön on toimitettava mielentilatutkimuksia ensisijaisesti henkilölle, jolla on [väestökirjalain (141/69)] mukainen kotipaikka sairaalaa ylläpitävässä kunnassa, sekä sellaiselle kyseisessä kunnassa oleskelevalle Suomen kansalaiselle, jolla ei ole Suomessa väestökirjalain mukaista kotipaikkaa.

Kustannukset mielentilatutkimuksista suoritetaan valtion varoista.

33 §

Mielentilatutkimuksessa olleen matkat kotipaikkaan

Jos mielentilatutkimukseen sairaalaan otettu henkilö, joka ei ole vangittuna eikä suorittamassa vankeusrangaistusta, poistetaan 18 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa sairaalasta, sairaala on velvollinen hänen niin halutessaan järjestämään tai kustantamaan hänen matkansa väestökirjalaisa tarkoitettuun kotipaikkaan.

Mitä 1 momentissa on säädetty, sovelletaan 19 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa erityishuoltoa antavaan toimintayksikköön.

33 a § (29.12.2005/1257)**Toiminnan ja toimitilojen tarkastus**

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitus voivat tarkastaa kunnan ja kuntayhtymän tässä laissa tarkoitettun toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi lisäksi perustellusta syystä määrätä lääninhallituksen tekemään tarkastuksen. Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta.

Tarkastaja on päästettävä kaikkiin toimipaikan tiloihin. Tarkastuksessa on salassapitosäännösten estämättä esitettävä kaikki tarkastajan pyytämät asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Lisäksi tarkastajalle on salassapitosäännösten estämättä annettava maksutta hänen pyytämänsä jäljennökset tarkastuksen toimittamiseksi tarpeellisista asiakirjoista. Tarkastajalla on myös oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana. Tarkastajan apuna voi olla tarkastuksen toteuttamiseksi tarpeellisia asiantuntijoita.

Poliisin on tarvittaessa annettava Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle ja lääninhallitukselle virka-apua tarkastuksen suorittamiseksi.

Tarkastuksesta on pidettävä pöytäkirjaa.

Tarkastuksessa erityisesti huomioon otettavista asioista ja tarkastusmenettelyn tarkemmasta sisällöstä sekä tarkastuksessa pidettävästä pöytäkirjasta ja sen säilyttämisestä ja säilyttämisaikasta voidaan tarvittaessa säätää valtioneuvoston asetuksella.

33 b § (29.12.2005/1257)**Epäkohtien korjaaminen**

Jos mielenterveystyön järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia taikka toiminta on muutoin tämän lain vastaista, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tai lääninhallitus voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta. Määräystä annettaessa on asetettava määräaika, jonka kuluessa tarpeelliset toimenpiteet on suoritettava. Jos potilasturvallisuus sitä edellyttää, toiminta voidaan määrätä välittömästi keskeytettäväksi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kieltää välittömästi.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus tai lääninhallitus voi velvoittaa kun-

nan tai kuntayhtymän noudattamaan 1 momentissa tarkoitettua määräystä sakon uhalla tai uhalla, että toiminta keskeytetään, taikka että toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö kielletään.

Terveysturvan oikeusturvakeskuksen ja lääninhallituksen päätöstä toiminnan keskeyttämisestä taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käytön kieltämisestä on noudatettava muutoksenhausta huolimatta, jollei muutoksenhakuviranomainen toisin määrää.

Mitä tässä pykälässä säädetään, ei koske lääkelaissa (395/1987) eikä terveydenhuollon laeista ja tarvikkeista annetussa laissa (1505/1994) tarkoitettua toimintaa, joiden mukaisesta valvonnasta vastaa Lääkelaitos. Jos Terveysturvan oikeusturvakeskus tai lääninhallitus on valvonnassaan havainnut lääkehuoltoa taikka terveydenhuollon laitteita tai tarvikkeita koskevia puutteita tai muita epäkohtia, niistä on ilmoitettava Lääkelaitokselle.

33 c § (29.12.2005/1257)

Huomautus ja huomion kiinnittäminen

Jos mielenterveystyön ohjauksen ja valvonnan yhteydessä todetaan, että kunta tai kuntayhtymä on tämän lain mukaista toimintaa järjestäessään tai toteuttaessaan menettelyt virheellisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, voi Terveysturvan oikeusturvakeskus ja lääninhallitus antaa kunnalle tai kuntayhtymälle tai virheellisestä toiminnasta vastuussa ollelle virkamiehelle huomautuksen vastaisen varalle.

Terveysturvan oikeusturvakeskus ja lääninhallitus voivat, jos asia ei anna aihetta huomautukseen tai muihin toimenpiteisiin, kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Tässä pykälässä tarkoitettuun Terveysturvan oikeusturvakeskuksen tai lääninhallituksen antamaan huomautukseen ja huomion kiinnittämiseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

33 d § (29.12.2005/1257)

Kantelujen tutkiminen

Edellä 2 §:ssä tarkoitettu valvontaviranomainen ei tutki mielenterveystyötä koskevaa kantelua, joka koskee yli viisi vuotta vanhaa asiaa, ellei kantelun tutkimiseen ole erityistä syytä.

34 § (21.12.2000/1221)**Tarkemmat säännökset**

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä mielenterveystyön tarkemmasta sisällöstä ja järjestämisestä sekä tämän lain täytäntöönpanosta. Valtioneuvoston asetuksella voidaan lisäksi mielen-terveyspalvelujen yhdenvertaisemman saatavuuden edistämiseksi antaa säännöksiä siitä, mitkä ovat tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat tämän lain perusteella järjestettävissä palveluissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa säännöksiä tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella vahvistetaan tässä laissa tarkoitetuissa lausunnoissa, päätöksissä ja ilmoituksissa käsiteltävien lomakkeiden kaavat. Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi antaa ohjeita tahdosta riippumatta annettavan hoidon järjestämisestä sekä mielen-terveyspalvelujen sisällöstä ja järjestämisestä. (21.12.2001/1423)

35 §**Voimaantulo**

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 1991.

Tällä lailla kumotaan 2 päivänä toukokuuta 1952 annettu mielisairaslaki (187/52) siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen.

Ennen lain voimaantuloa tahdostaan riippumatta hoitoon määrätyn hoidon jatkamiseen ja lopettamiseen sovelletaan tämän lain säännöksiä. Hänen hoitonsa on lain voimaan tullessa lopetettava, jos 8 §:ssä säädettyjä edellytyksiä hoitoon määräämiseen ei ole. Muussa tapauksessa päätös hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta on tehtävä viimeistään 12 §:n 1 momentissa tai 17 §:n 2 momentissa säädetyssä ajassa hoitoon määräämisestä. Jos mielisairaslain 17 §:n nojalla hoitoon määrätty on lain voimaan tullessa ollut tahdostaan riippumatta hoidossa yli kolme kuukautta, eikä hoidon jatkamisesta ole ennen lain voimaantuloa päätetty, päätös hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta on tehtävä heti lain tultua voimaan.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.